

neurama
revista electrónica de
psicogerontología

IN THIS ISSUE:

- 5 Gerardo Ruvalcaba Palacios, Crever Ma. Avila
Sansores, Ma. Gloria Vega Argote
- ¿Las mascotas y la retroalimentación
biológica, producen los mismos cambios en
ancianos institucionalizados?
- 17 Clicia Jatahy-Peixoto, Juan José Zacarés-González, Olatz
López-Fernández, José Antonio Martínez-Escudero
- Contexto psicosocial y desarrollo de la
Generatividad en las personas mayores
- 28 María Elisa Gonzalez Manso, Isabella Gonzalez Raposo de
Melo, Ruth Gelehrter Da Costa Lopes
- Estrés y resiliencia de un grupo de personas
mayores participantes en un Centro de Convivencia
- 39 Mauricio Arreseigor, Selena Farías, Belén Pacheco y Juan Pablo
Taranta
- Representaciones sociales en los medios de
comunicación sobre las Residencias Gerontológicas
en contexto de pandemia COVID-19
- 46 María Juliana Rodríguez Prada, Johan Sebastian Medina
Cañón, Ana María Salazar Montes
- Aspectos inherentes a la sexualidad en
la vejez: Revisión de la literatura

ISSN 2341-4936

Nº

Vol

2

9

www.neurama.es

WEBSITE

E-MAIL

info@neurama.es

20

DICIEMBRE

22



“Los que confían en nosotros nos educan”

(George Eliot 1819 - 1880)

Director / Editor

Angel Moreno Toledo (Málaga)

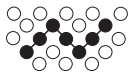
Comité Asesor Nacional

José Luis Caamaño Ponte (A Coruña)
Antonio Andrés Burgueño Torijano (Madrid)
Ramona Rubio Herrera (Granada)
David Facal Mayo (A Coruña)
Romina Mouriz Corbelle (Lugo)
Laura Espantaleón Rueda (Madrid)
Belén Bueno Martínez (Salamanca)
Ana María Gonzalez Jimenez (Madrid)
Estefanía Martín Zarza (Salamanca)
Laura Rubio Rubio (Granada)

Comité Asesor Internacional

Alejandro Burlando Páez (Argentina)
Clara Ling Long Rangel (Cuba)
Anastasia Paschaleri (Reino Unido)
Brenda Avadian (Estados Unidos)
Carrie Peterson (Dinamarca)
Diana Orrego Orrego (Colombia)
Frederique Lucet (Francia)
Gary Glazner (Estados Unidos)
Graham Hart (Reino Unido)
Guillermo Ramírez Hoyos (Colombia)
Hugo Roberto Valderrama (Argentina)
Hugo Sousa (Portugal)
Javiera Sanhueza (Chile)
Joana de Melo E Castro (Portugal)
Joao Marques Texeira (Portugal)
Kerry Mills (Estados Unidos)
Maria Alejandra Ortolani (Argentina)
Ricardo F. Allegri (Argentina)
Marios Kyriazis (Reino Unido)
Mladen Davidovic (Serbia)
Narjes Yacoub (Francia)
Peter Gooley (Australia)
Raúl Andino (Argentina)
Rolando Santana (República Dominicana)
Karina Daniela Ferrari (Argentina)
Salvador Ramos (Estados Unidos)
Stephanie Zeman (Estados Unidos)
Wendy Johnstone (Canadá)





En este número:

- 5 Gerardo Ruvalcaba Palacios, Grever Ma. Avila Sansores,
Ma. Gloria Vega Argote

¿Las mascotas y la retroalimentación
biológica, producen los mismos
cambios autonómicos en ancianos
institucionalizados?

- 17 Clicia Jatahy-Peixoto, Juan José Zacarés- González, Olatz
Lopez-Fernandez, José Antonio Martínez- Escudero

Contexto psicosocial y desarrollo de la
Generatividad en las personas mayores

- 28 María Elisa Gonzalez Manso, Isabella Gonzalez Raposo de Melo,
Ruth Gelehrter Da Costa Lopes

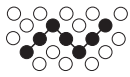
Estrés y resiliencia en un grupo de personas
mayores participantes en un centro de
convivencia

- 39 Mauricio Arreseigor, Selena Farias, Belén Pacheco,
Juan Pablo Taranta

Representaciones sociales en los medios
de comunicación sobre las Residencias
Gerontológicas en contexto de pandemia
Covid-19

- 46 María Juliana Rodríguez Prada, Johan Sebastian Medina Cañón,
Ana María Salazar Montes

Aspectos inherentes a la sexualidad en la
vejez: Revisión de la literatura



Director / Editor

Angel Moreno Toledo

Psicógerontólogo.
Formador y escritor.

Compromiso de la salud mental

*Discutir con la realidad es doloroso.
(Byron Katie)*

En tiempos convulsos como estos, de cambios dramáticos, variopintos problemas, conflictos y crisis colectivas, la salud mental se ve seriamente comprometida y provoca un importante impacto en la sociedad. La estigmatización, el aislamiento, el nivel de dependencia y la discapacidad, el estrés prolongado, las relaciones sociales tóxicas o infructuosas, la discriminación o los eventos adversos (núcleo familiar disfuncional, desempleo, desventajas sociales y rupturas), originan en muchas ocasiones condiciones de salud mental negativas como depresión y ansiedad. Sin olvidar los factores biológicos, que ocasionan en algunos casos una predisposición genética o química al padecimiento.

La salud mental en el envejecimiento, es una decisiva cuestión de bienestar, tanto psicológico, como emocional e interpersonal. Constituye un factor sustancial de calidad y equilibrio vital. Repercute en los comportamientos y emociones y permite la adaptación al entorno, a los cambios y a la adversidad. La desinformación en muchas ocasiones obstaculiza de forma recurrente el acceso a la ayuda y a los tratamientos disponibles. En personas mayores es fundamental el autocuidado y el seguimiento de hábitos saludables (ejercicio regular, dieta equilibrada, actividades agradables y relajantes, sueño reparador, positividad, conexión social) y ayuda profesional.



¿Las mascotas y la retroalimentación biológica producen los mismos cambios autonómicos en ancianos institucionalizados?

Gerardo Ruvalcaba Palacios¹, Grever Ma. Avila Sansores², Ma. Gloria Vega Argote³

Resumen

Las actividades asistidas por animales (AAA) permiten disfrutar el beneficio de la compañía de animales domésticos. Un entrenamiento basado en la retroalimentación biológica (RAB) está diseñado para modificar la actividad autonómica del participante para que alcance niveles saludables. El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de las AAA sobre la actividad autonómica de adultos mayores internos en una institución geriátrica y compararlos con los que produce un entrenamiento en RAB. Metodología: se utilizó un estudio cruzado con múltiples condiciones y medidas repetidas, en el que se compararon los registros de la actividad autonómica de los participantes bajo tres condiciones: AAA, RAB y Charlas informales. Participaron 15 adultos mayores, ambos sexos, ubicados en tiempo y espacio, dispuestos a interactuar con un perro. Resultados: Tanto las AAA como la intervención en RAB promovieron cambios significativos en la actividad autonómica, estos cambios no se observaron con la impartición de las Charlas. Las diferencias que mostraron estos dos tipos de intervención no fueron estadísticamente significativas (FC, $t=0.534$; $gl=14$; $p=0.602$. HF, $t=1.705$; $gl=14$; $p=0.110$. LF, $t=1.073$; $gl=14$; $p=0.301$. VLF, $t=-1.859$; $gl=14$; $p=0.084$. SC, $t=-2.065$; $gl=14$; $p=0.58$). Conclusiones: Las AAA promueven cambios autonómicos similares a los obtenidos con un entrenamiento basado en el uso de la RAB, por lo que poseer mascotas podría ayudar a los adultos mayores a mantener un estado emocional positivo.

Palabras clave: Actividades Asistidas por Animales; Adultos Mayores; Actividad Autonómica; Retroalimentación biológica; Estado emocional.

ISSUE N°2

DICIEMBRE
2022

Recibido:
27/06/2022

Aceptado:
12/09/2022

Abstract

Animal Assisted Activities (AAA) allow users to enjoy benefits of domestic animals' companion. A biofeedback-based training (BFB) was designed to modify client's autonomic activity so she/he can achieve healthier levels. Aim: This study is intended to evaluate and compare participant's autonomic activity under AAA and BFB conditions. A third condition is used as a control in form

of Talks about dogs as company animals. Participants where inmates of a geriatric care private institution. Method: A crossover study with multiple conditions and repeated measures was used to compare autonomic activity records under the three conditions mentioned above. 15 institutionalized seniors were included, both genders, with adequate notion of time and space and willing to interact with dogs. Results: Both, AAA and BFB interventions promote signi-

(1) Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato. México . gruvabcabap@ugto.mx . Doctor en Psicología y Salud, Profesor Investigador. Líneas de investigación: Dolor crónico; Actividad autonómica, estrés, ansiedad y depresión; Estado emocional en el adulto mayor; Intervenciones psicofisiológicas en trastornos crónicos. Autor de libros y artículos sobre los temas anteriores, participa como ponente y conferencista en congresos nacionales e internacionales.

(2) Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato. México . greavila@ugto.mx . Doctorante de Ciencias de Enfermería, Profesora Investigadora líder del Cuerpos Académico prevención y Cronicidad; Línea de investigación en diabetes, cronicidades, ansiedad, depresión, estrategias de intervención comunitarias y de seguimiento domiciliario. Presidenta de la red Multidisciplinaria para la Salud Integral "MISI". Autor de libros y artículos nacionales e internacionales en cronicidad.

(3) Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato. México . gloriav@ugto.mx . Doctora en Ciencias de Enfermería; Pertenece al SNI nivel candidata; Líneas de investigación: en diabetes y cronicidad con enfoque cualitativo; Presidenta de la REDESAM –México zona Norte; Representante del comité de Practica avanzada de la REDESAM Internacional; Autor de libros y artículos sobre los temas anteriores, participa como ponente y conferencista en congresos nacionales e internacionales.

¿Las mascotas y la retroalimentación biológica, producen los mismos cambios autonómicos en ancianos institucionalizados?

cative changes in autonomic activity. These changes didn't be produced by Talk condition. Differences showed by the two mentioned conditions where statistically not significant (FC, $t=0.534$; $gl=14$; $p=0.602$. HF, $t=1.705$; $gl=14$; $p=0.110$. LF, $t=1.073$; $gl=14$; $p=0.301$. VLF, $t=-1.859$; $gl=14$; $p=0.084$. SC, $t=-2.065$; $gl=14$; $p=0.58$). Conclusions: AAA promote autonomic changes similar at these produced by BFB-based training, so having pets could help older people to maintain a positive emotional state.

Key Words: Animal Assisted Activities, Older People, Autonomic Activity; Biofeedback, Emotional state

En el nivel más básico de las terapias asistidas por animales, el objetivo es simplemente disfrutar de los beneficios físicos y psicológicos que brinda la compañía de un animal doméstico. Incluye las Actividades Asistidas por Animales (AAA), las Intervenciones Asistidas por Animales y los Programas de Animales de Servicio (Holder, Gruen, Roberts, Somers & Bozkurt, 2020). Las AAA se han utilizado en una gran variedad de padecimientos físicos y psicológicos (Forget, Pennequin, Agli, Bailly & Brakes, 2021; Holder et al., 2020), pues la evidencia sugiere que la interacción con animales permite a los seres humanos mejorar su estado de salud, así como recibir estimulación sensorial, emocional y social; además de ayudar a incrementar el auto control, reducir los sentimientos de soledad, los síntomas de ansiedad y depresión, y contribuir al desarrollo de un sentido general de bienestar (Forget et al, 2021; Mejicano & González-Ramírez, 2017). Estos beneficios se explican ya sea porque los animales poseen atributos únicos que facilitan o contribuyen al logro de los objetivos terapéuticos; o bien porque al establecerse una relación fructífera con un animal, se promueven cambios positivos en las cogniciones y conductas de los pacientes (Mejicano & González-Ramírez, 2017).

Desde el punto de vista del funcionamiento autonómico, los cambios mencionados se presentan por un decremento en la actividad nerviosa asociada a las respuestas de estrés; lo que facilita el control emocional, el estado de bienestar, los descensos en los niveles de ansiedad y depresión, así como una disminución en la propensión para desarrollar síndromes crónicos y en la tasa de mortalidad (Fournié et al., 2021; Ruvalcaba, 2021).

La retroalimentación biológica (RAB) es una intervención o una herramienta terapéutica que permite a los individuos visualizar parámetros fisiológicos específicos, para luego modificarlos voluntariamente y lograr un mejor funcionamiento emocional y conductual (Alqahtani et al., 2020). Es una forma de hacer consciente el funcionamiento autonómico (por ejemplo, la temperatura de la piel, la frecuencia cardíaca, la tensión muscular), para luego influir en él y así cambiar aquellos aspectos asociados con la alteración o la enfermedad (Boldig & Butala; 2021; Ruvalcaba & Galván, 2017). La falta de una sana adaptación a los estresores del medio son producto de un desequilibrio en el funcionamiento de las ramas simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo y de este derivan las diferentes alteraciones en la salud (Ruvalcaba, 2021).

Desarrollar respiraciones profundas es un método adecuado para corregir estos desequilibrios los cuales pueden desarrollarse por la presencia de un estresor o cuando se está sometido de manera crónica a su influencia (Jerčić & Sundstedt, 2019), normalmente este tipo de respiración logra que ambas ramas del sistema nervioso autónomo (la simpática y la parasimpática) influyan adecuadamente sobre el ritmo cardíaco y que entonces, se presente de manera saludable la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) que debe existir (Fournié et al, 2021).

La retroalimentación de la VFC es una intervención no farmacológica usada para regular la actividad que el sistema nervioso autónomo tiene sobre el corazón, de tal manera que se logre un equilibrio en el control vagal cardíaco y una mayor VFC, lo que se reflejará en una mejor autorregulación emocional (Jerčić & Sundstedt, 2019). Normalmente el equilibrio del tono vagal se logra al mantener un patrón de respiración de 6 ciclos por minuto (Fournié et al, 2021).

En cuanto a las frecuencias en las que se presenta la VFC, se pueden identificar tres bandas: las bandas de alta frecuencia (HF) que van de 0.15 a 0.4 Hz, las cuales reflejan los efectos que la respiración tiene sobre la frecuencia cardíaca (FC) y está basada en la influencia parasimpática sobre el corazón. Las bandas de baja frecuencia (LF) que van de los 0.04 a 0.15 Hz, corresponden a la actividad barorrefleja que regula la presión sanguínea mediada por la actividad simpática y parasimpática. Las bandas de muy baja frecuencia (VLF) que abarcan desde los 0.033– a los 0.04 Hz y se

Ruvalcaba Palacios, Avila Sansores, Vega Argote

relacionan con pensamientos rumiantes y estados depresivos (Fournié et al., 2021; Ruvalcaba, 2021).

Otra señal que se utiliza frecuentemente en los entrenamientos en RAB es la conductancia galvánica de la piel o CGP (Ruvalcaba & Galván, 2017), la cual refleja los cambios en el sistema nervioso simpático que se producen en respuesta a los estímulos externos. La señal ha mostrado una fuerte validez de contenido y se usa constantemente en la investigación (Dawson, Schell & Fillion, 2007; Jerčić & Sundstedt, 2019; Ruvalcaba, 2021), por lo que es común que se le use en combinación con la VFC (Ruvalcaba, 2021) para el tratamiento de muchas condiciones crónicas (Fournié et al., 2021; Ruvalcaba & Galván, 2017).

En general, puede decirse que pocos estudios se han realizado para comparar la eficacia de la modificación autonómica de las AAA con los resultados obtenidos por un entrenamiento en RAB y aunque las AAA han mostrado resultados positivos sobre diferentes síntomas y trastornos propios de los adultos mayores (Boldig & Butala, 2021; Kim et al., 2021), su efecto sobre la actividad autonómica ha sido poco abordado, y en México la utilización de marcadores psicofisiológicos para medir el impacto de las AAA en los envejecientes es muy escasa y hasta donde honestamente sabemos, nula. Esto provoca desconocimiento de la influencia que este tipo de intervenciones podría tener sobre la actividad simpática o parasimpática de las personas. Este desconocimiento no se limita solo a los mecanismos a partir de los cuales las AAA promueven sus efectos benéficos; sino también, que estas sean subutilizadas como intervenciones efectivas que contribuyen a aliviar el sufrimiento del adulto mayor (Boldig & Butala, 2021; Clark et al., 2020; Kim et al., 2021).

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar los efectos que tiene una intervención basada en el uso de animales sobre la actividad autonómica de adultos mayores y comparar los resultados obtenidos con los que promueve un entrenamiento en RAB. Se hipotetiza que la intervención ayudará a los participantes a modular la actividad autonómica al igual que lo hace la RAB.

El conocimiento obtenido podría contribuir al desarrollo de explicaciones acerca de los mecanismos que subyacen a los efectos benéficos de las AAA y a consolidar la hipótesis del rol central que la modificación autonómica juega en la modulación de síntomas y en la instalación de síndromes crónicos, los cuales aquejan significativamente a este grupo de edad (Booker, Herr & Horgas, 2021; Rodrigo-Claverol et al. 2020). Además, muchos adultos mayores poseen una mascota, por lo que es importante clarificar el impacto a nivel autonómico que pudieran tener

MATERIALES Y MÉTODOS

Mediante un muestreo no aleatorizado, se incluyeron personas internas en un centro de atención geriátrica, ambos sexos, ubicados en tiempo y espacio, que se sintieran cómodas ante la presencia de perros y que quisieran participar firmando un consentimiento informado. Se excluyeron los registros incompletos o completados inadecuadamente.

Los participantes fueron incluidos en las tres condiciones siguientes:

Actividades asistidas por animales (AAA). Durante 20 minutos los participantes convivieron con un perro Labrador Retriever, hembra, siete años, con experiencia trabajando con pacientes y niños.

Entrenamiento en Retroalimentación Biológica. En un monitor de computadora, durante 20 minutos, se presenta un patrón de respiración semejante al de una persona en estado de relajación. El entrenamiento es descrito en otras partes (Ruvalcaba & Galván, 2017).

Charlas informales. Consiste en una charla individual de 20 minutos sobre el contacto con animales y la relajación.

Antes y después de cada una de las tres condiciones descritas se midió la actividad autonómica de los participantes, para ello se tomaron registros de cinco minutos: los primeros dos minutos sirvieron para calibrar el equipo y asegurar la calidad de las señales.

¿Las mascotas y la retroalimentación biológica, producen los mismos cambios autonómicos en ancianos institucionalizados?

Durante los tres minutos restantes se registraba las señales mientras los participantes están sentados con los ojos abiertos (Ruvalcaba & Galván, 2017). Las señales que se midieron fueron la Frecuencia Cardíaca (FC), las bandas de actividad cardíaca, y la CGP. Para ello se utilizó un equipo de retroalimentación biológica (RAB) y el software que le acompaña, así como sensores para medir la CGP y la VFC.

Se realizó un estudio cruzado con múltiples condiciones y medidas repetidas, en el cual el participante es ubicado aleatoriamente en todas las condiciones (Zurita-Cruz, Márquez-González, Miranda-Navales & Vilasis-Keever, 2018). Para el análisis estadístico se utilizó una ANOVA de un factor con medidas repetidas. También se aplicó una t de Student para grupos relacionados. Además, se calculó el tamaño del efecto a partir de la eta al cuadrado parcial (η^2p).

Para asignar el orden en que serían impartidas las condiciones a los participantes se consignó, delante de cada nombre, la secuencia en la cual serían impartidas las intervenciones. Para ello se sacaba de una tómbola una de seis fichas; cada una tenía escritas las posibles combinaciones de tratamientos. Las intervenciones eran impartidas una vez por semana durante 30 minutos.

Para la realización de la presente investigación se siguieron los protocolos de Helsinki y los lineamientos de los Principios Éticos y Código de Conducta de la American Psychological Association. Además, los participantes firmaron un consentimiento informado en el cual se especificaban los objetivos del estudio; la no retribución, la ausencia de costo y que podían abandonar la investigación en cualquier momento. La convocatoria para participar en el estudio fue respondida por 20 adultos mayores. Después de conocer la naturaleza de la intervención tres personas (dos mujeres y un hombre) no quisieron participar. Además, dos hombres no terminaron el estudio: uno de ellos no quiso interactuar con el perro y el otro interrumpió su participación antes de recibir la última intervención (charla informal). Ambos registros fueron eliminados. Al final se analizaron los datos de 15 personas. El flujo de participantes puede verse en la siguiente figura (Fig 1. Anexo)

La edad de las personas estaba entre los 69 y 91 años

($x = 78.4$, D.S. = 6.9). El 60% eran mujeres y el tiempo promedio de estar internos variaba entre 12 y 2 años ($x = 6.6$, D.S. = 3.1).

Diferencias en la actividad autonómica al realizar AAA

La FC de los participantes después de interactuar con el perro descendió 7.22 lpm por minuto (lpm). Estos cambios fueron significativos ($t = 3.927$, $gl = 14$, $p = .002$). El porcentaje de bandas HF tuvo un aumento significativo del 13%, ($t = -4.813$, $gl = 14$, $p = .000$); el de las bandas LF descendió 4.26% lo cual no fue significativo ($t = 1.147$, $gl = 14$, $p = .271$). Las bandas VLF descendieron 8.067% lo cual fue significativo ($t = 2.493$, $gl = 14$, $p = .026$). En cuanto a la SC se registró un decremento de .074 μS . El cambio no fue significativo ($t = 1.268$, $gl = 14$, $p = .226$). (Ver Gráfica 1 y Gráfica 2 en Anexo)

Actividad autonómica en el entrenamiento RAB

Después del entrenamiento la FC de los participantes descendió 6.14 lpm. Estos cambios fueron significativos ($t = 5.037$, $gl = 14$, $p = .000$). Las bandas HF aumentaron 18.06 %, este aumento fue significativo ($t = -7.071$, $gl = 14$, $p = .000$), las bandas LF aumentaron 0.867% lo cual no fue significativo ($t = -.265$, $gl = 14$, $p = .794$) y las bandas VLF descendieron significativamente 18.267% ($t = 4.399$, $gl = 14$, $p = .001$). En cuanto a la SC, se registró un decremento de .219 μS este cambio fue significativo ($t = 4.008$, $gl = 14$, $p = .001$).

Actividad autonómica en las charlas

La FC de los participantes después de recibir las pláticas descendió 1.502 lpm. Estos cambios no fueron significativos ($t = 2.156$; $p = .0510$). Las bandas HF aumentaron 1.067 %, el aumento no fue significativo ($t = -.611$, $gl = 14$, $p = .551$), las bandas LF aumentaron 3.733 % este aumento tampoco fue significativo ($t = 1.218$, $gl = 14$, $p = .243$), las bandas VLF tuvieron un decremento de 4.533 % lo cual tampoco fue significativo ($t = 1.647$, $gl = 14$, $p = .122$). La SC tuvo un decremento de .036 μS sin llegar a ser significativo ($t = .533$, $gl = 14$, $p = .602$).

Ruvalcaba Palacios, Avila Sansores, Vega Argote

Comparación entre condiciones

Los registros de FC son significativamente diferentes en las distintas condiciones ($F= 5.734$, $gl= 2$, $p= .008$) con mediano tamaño del efecto ($\eta^2p = 0.291$, $p< 0.05$). Las diferencias son significativas entre la AAA y las Charlas ($p= .041$) y entre la RAB y las charlas ($p= .006$).

Respecto a las bandas cardiacas, las bandas HF fueron diferentes entre las condiciones ($F= 29.845$, $gl= 2$, $p= .000$). El tamaño del efecto fue grande ($\eta^2p = 0.681$, $p< 0.05$). Encontrándose diferencias significativas entre todas las condiciones ($p< 0.05$). Las bandas LF y VLF no mostraron esfericidad, por lo que se realizó un ajuste por el método de Huynh-Feldt demostrándose que las primeras fueron iguales entre las condiciones ($F= 1.797$, $gl= 1.550$, $p= .194$), el tamaño del efecto fue mediano ($\eta^2p = 0.114$, $p< 0.05$) y no se encontraron diferencias entre las condiciones ($p> 0.05$). En cuanto a las segundas, los registros eran diferentes en cada una de las condiciones ($F= 5.257$, $gl= 1.568$, $p= .019$) y con un tamaño del efecto mediano ($\eta^2p = 0.273$, $p< 0.05$). Se encontró que únicamente la diferencia entre la intervención RAB y las charlas fue estadísticamente significativa ($p=0.002$).

Respecto a la SC puede decirse que los registros no fueron significativamente distintos entre las condiciones ($F= 3.274$, $gl= 2$, $p= .053$) y que el tamaño del efecto fue pequeño ($\eta^2p = 0.018$, $p< 0.05$). En resumen, tanto las AAA, como la intervención en RAB promovieron cambios significativos en la actividad autonómica, estos cambios no se observaron durante la impartición de las Charlas.

Para evaluar que condición promueve mayores cambios se aplicó una prueba t para grupos correlacionados entre las condiciones AAA y RAB. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas (FC, $t=0.534$; $gl= 14$; $p=0.602$. HF, $t=1.705$; $gl= 14$; $p=0.110$. LF, $t=1.073$; $gl= 14$; $p=0.301$. VLF, $t=-1.859$; $gl= 14$; $p=0.084$. SC, $t=-2.065$; $gl= 14$; $p=0.58$). Sin embargo, la condición RAB fue la única que produjo cambios estadísticamente significativos en los registros de la SC ($t=4.008$; $gl=14$; $p=0.001$). Esta información está en la gráfica 3. (Ver en Anexo)

DISCUSIÓN

Se evaluaron los efectos sobre la actividad autonómica de adultos mayores internos en una institución de atención geriátrica al interactuar con un perro y se compararon con aquellos producidos por un entrenamiento RAB. Se esperaba que ambos registros fueran similares.

El entrenamiento RAB permitió a los participantes modificar su actividad autonómica hacia un estado de relajación como ya ha sido documentado (Blase, Vermetten, Lehrer & Gevirtz, 2021; Ruvalcaba & Galván, 2017; Schlatter et al., 2021), por lo que nuestros resultados son congruentes con la literatura. Respecto a las AAA, al igual que en la condición anterior, los registros mostraron que a nivel cardiaco los participantes estaban en un estado de relajación. Estos hallazgos han sido reportados en estudios realizados con adultos (Amado-Fuentes, Gozalo, Garcia-Gomez & Barrios-Fernández, 2021; Clark et al., 2020), los cuales además informan incrementos en los puntajes de bienestar (Clark et al., 2020; Mejicano & González-Ramírez, 2017) y se ha establecido que los cambios observados se deben, en parte, a que la interacción con animales fomenta cambios psicofisiológicos positivos asociados con la activación parasimpática (Jerčić & Sundstedt, 2019).

Sin embargo, un resultado importante fue que la actividad simpática periférica (medida a través de la SC), permaneció sin cambios estadísticamente significativos. Esto es llamativo, pues se ha documentado que los efectos benéficos de la interacción con animales se deben, entre otras cosas, a que contribuyen al decremento de la actividad simpática y de hecho muchas intervenciones basadas en AAA están destinadas a reducir el estrés que manifiestan experimentar las personas (Fiocco & Hunse, 2017), pues la activación simpática crónica está asociada a una cantidad importante de padecimientos físicos y psicológicos entre los que se ubica la hipertensión, diabetes y depresión (de Punder, Heim, Wadhwa & Entringer, 2019; Schlatter et al., 2021); e incluso se le propone como un significativo factor de riesgo para el envejecimiento del sistema inmune (de Punder et al., 2019).

Posiblemente la ausencia de cambios estadísticamente

¿Las mascotas y la retroalimentación biológica, producen los mismos cambios autonómicos en ancianos institucionalizados?

significativos en este tipo de actividad autónoma, puede deberse a que la SC es una señal muy variable, que se modifica significativamente cuando se enfrentan condiciones o estímulos novedosos y que se ve afectada sensiblemente por variaciones en el contexto (Dawson, Schell & Filion, 2007; Hoozeboom, Saeed, Noordzij & Wilderom, 2021). En este sentido, la señal refleja directamente el estado emocional de la persona, por lo tanto, la tarea de interactuar con el animal pudiera haber representado un reto cognitivo y emocional que derivó en la falta de cambios significativos durante esta condición. Otra explicación podría estar relacionada con el hecho de que la capacidad homeostática simpática de los adultos mayores declina progresivamente conforme avanza la edad (Burtscher, Mallet, Burtscher & Millet, 2021; Epel, 2020), por lo que es posible que la falta de cambios se deba a la influencia del deterioro normal del organismo. Sin embargo, esto debe estudiarse con mayor profundidad, con muestras más grandes, con diferentes tipos de población de adultos mayores y con protocolos de intervención que incluyan mayor número de sesiones.

En este sentido, durante la intervención realizada no se permitió un tiempo o sesión de rapport entre el animal y el participante, además de que solamente se permitió una sesión de 20 minutos de interacción, lo que pudo haber derivado en la ausencia de conexión entre ambos; según algunos autores, esta conexión es la que puede derivar en cambios fisiológicos más extensos y duraderos (Fiocco & Hunse, 2017; Friedman, Heesook & Mudasar, 2015). Incluso, estudios señalan que el máximo beneficio que ofrecen las mascotas puede derivarse del contacto continuo con ellas (Fiocco & Hunse, 2017).

Por otro lado, y aunque diferentes estudios destacan de manera importante la reducción de las respuestas de estrés como un beneficio derivado del contacto con animales, las mediciones se realizan mediante registros de la VFC y la presión sanguínea o bien, por el cortisol en saliva o las concentraciones de epinefrina y norepinefrina; incluso el ritmo respiratorio, pero en ningún caso se reporta el uso de la SC como un indicador de estrés (Friedman, Heesook & Mudasar, 2015). Al final esto deriva en un conocimiento poco profundo de los cambios que cabrían esperar en la señal; por lo que es necesario una investigación más

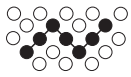
profunda de los efectos de las AAA en la SC de los participantes.

Pese a la ausencia de cambios en la SC, las aportaciones del presente estudio radican en documentar que las AAA poseen un gran valor para lograr la relajación en las personas, logrando resultados similares a los que se obtienen con los entrenamientos RAB. Debe decirse que este último tipo de entrenamiento si logra cambios en la actividad de la SC, es decir, promueven un decremento significativo en los estados de estrés de las personas. Indudablemente se requiere realizar estudios más profundos acerca de como se comporta la señal en los adultos mayores al interactuar con mascotas, es posible que un mayor número de sesiones promueva los cambios deseados, pero esto es algo que debe estudiarse más a fondo, pues como se dijo, la SC presenta características que no han sido muy bien comprendidas en este grupo poblacional. De hecho, la investigación sobre la forma en que el funcionamiento del sistema nervioso autónomo de estas personas cambia con el tiempo necesita ser mejor comprendido (Epel, 2020). Por otro lado, también es necesario incluir población no institucionalizada y medir en ellos el efecto de las mascotas sobre su sistema nervioso autónomo, esto es muy relevante pues es común que estas personas posean una mascota como compañero.

CONCLUSIONES

Las AAA son una opción adecuada para lograr la relajación y produce efectos similares a los obtenidos con un entrenamiento en RAB, por lo que se cree ayudarían a reducir el estrés, la ansiedad e incluso la depresión de las personas de la tercera edad institucionalizadas. En este sentido, el uso de mascotas es más práctico, accesible y permite a los senescentes un contacto directo con un ser vivo.

De esta forma, es importante desarrollar estrategias que fomenten la interacción de adultos mayores con mascotas o animales de compañía, pues favorecen cambios autonómicos saludables (Friedman, Heesook & Mudasar, 2015). Por otro lado, es necesario desarrollar explicaciones sólidas, basadas en los cam-



Ruvalcaba Palacios, Avila Sansores, Vega Argote

bios autonómicos que las AAA promueven. Al mismo tiempo es necesario proponer procedimientos estandarizados de intervención, pues los beneficios de este tipo de terapias son innegables, por lo que el uso de animales en la terapéutica del adulto mayor no debe limitarse a sus aspectos netamente clínicos, ya que la compañía de una mascota se relaciona también con el bienestar emocional, el sentido de compañía, la capacidad de amar y, sobre todo, ayuda al envejeciente a desarrollar la experiencia de sentirse útil y dentro de un círculo social.

¿Las mascotas y la retroalimentación biológica, producen los mismos cambios autonómicos en ancianos institucionalizados?

Anexo

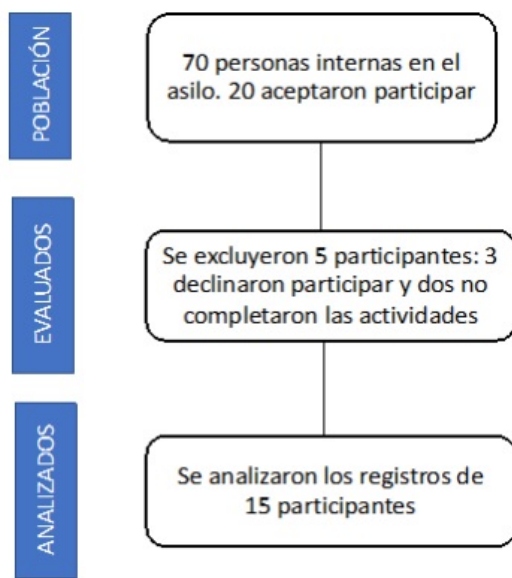
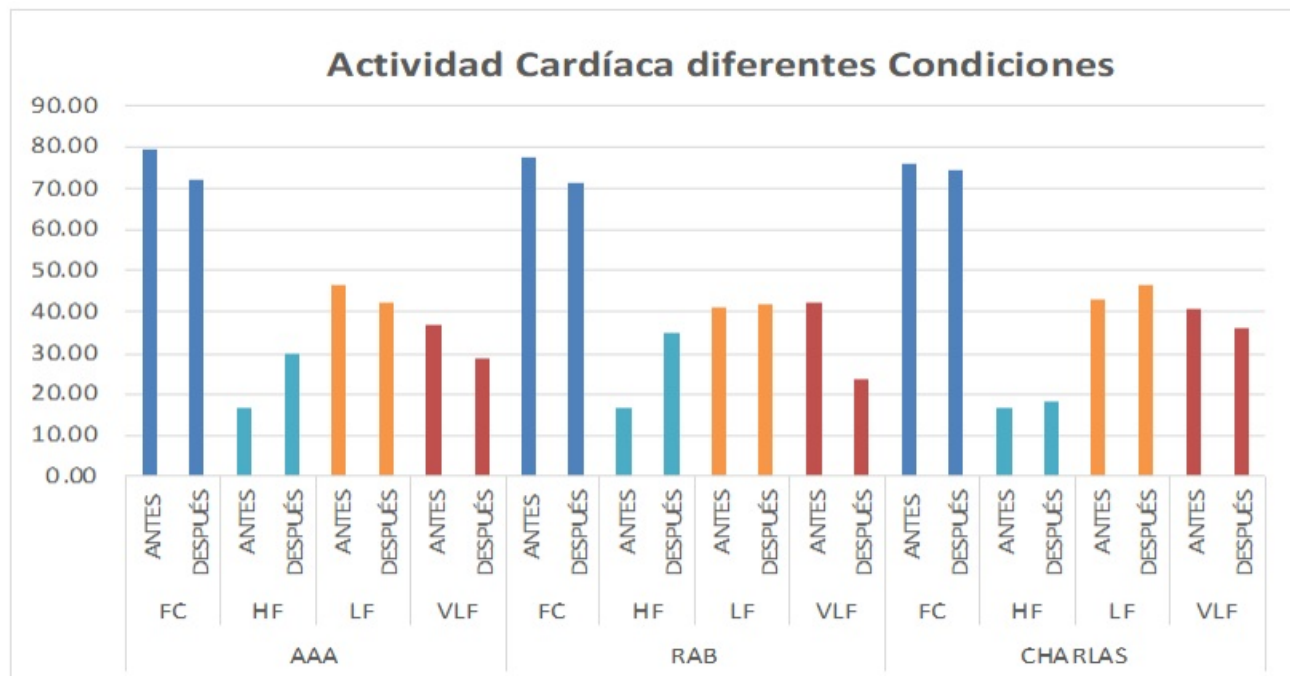


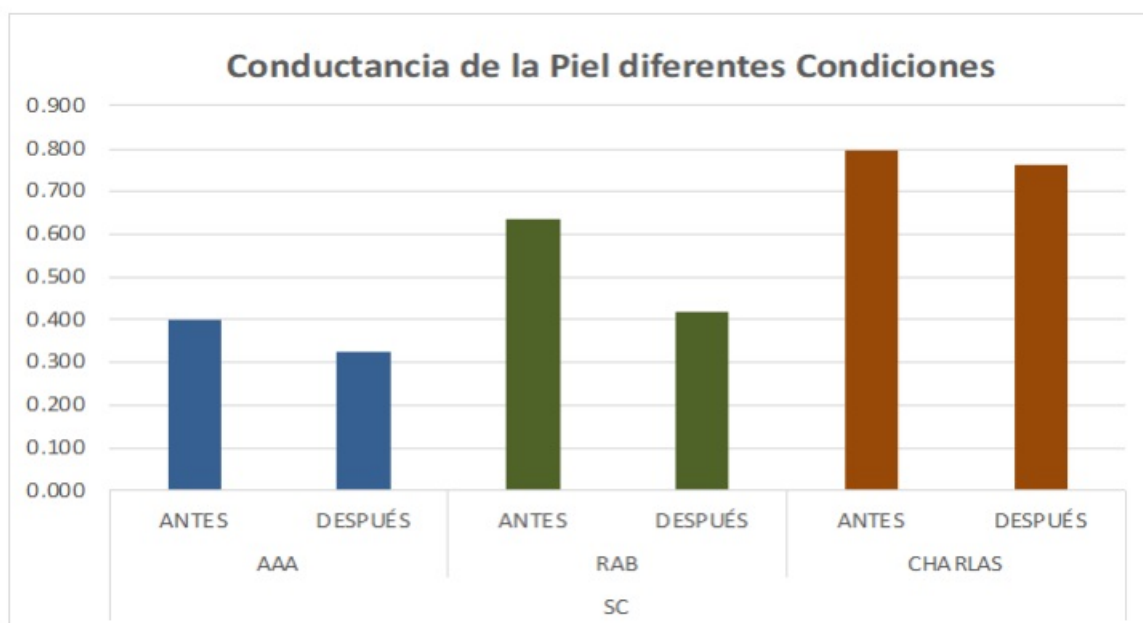
Figura 1. Flujo de participantes. Nota: Se presenta la cantidad de personas reclutadas y analizadas. Ver texto.



Gráfica 1. Actividad cardíaca antes y después de las intervenciones.

Nota: FC=Frecuencia Cardíaca (Latidos por Minuto); HF= Bandas de alta frecuencia; LF= Bandas de Baja Frecuencia; VLF= Bandas de Muy Baja Frecuencia. Las bandas cardíacas están expresadas en porcentaje.

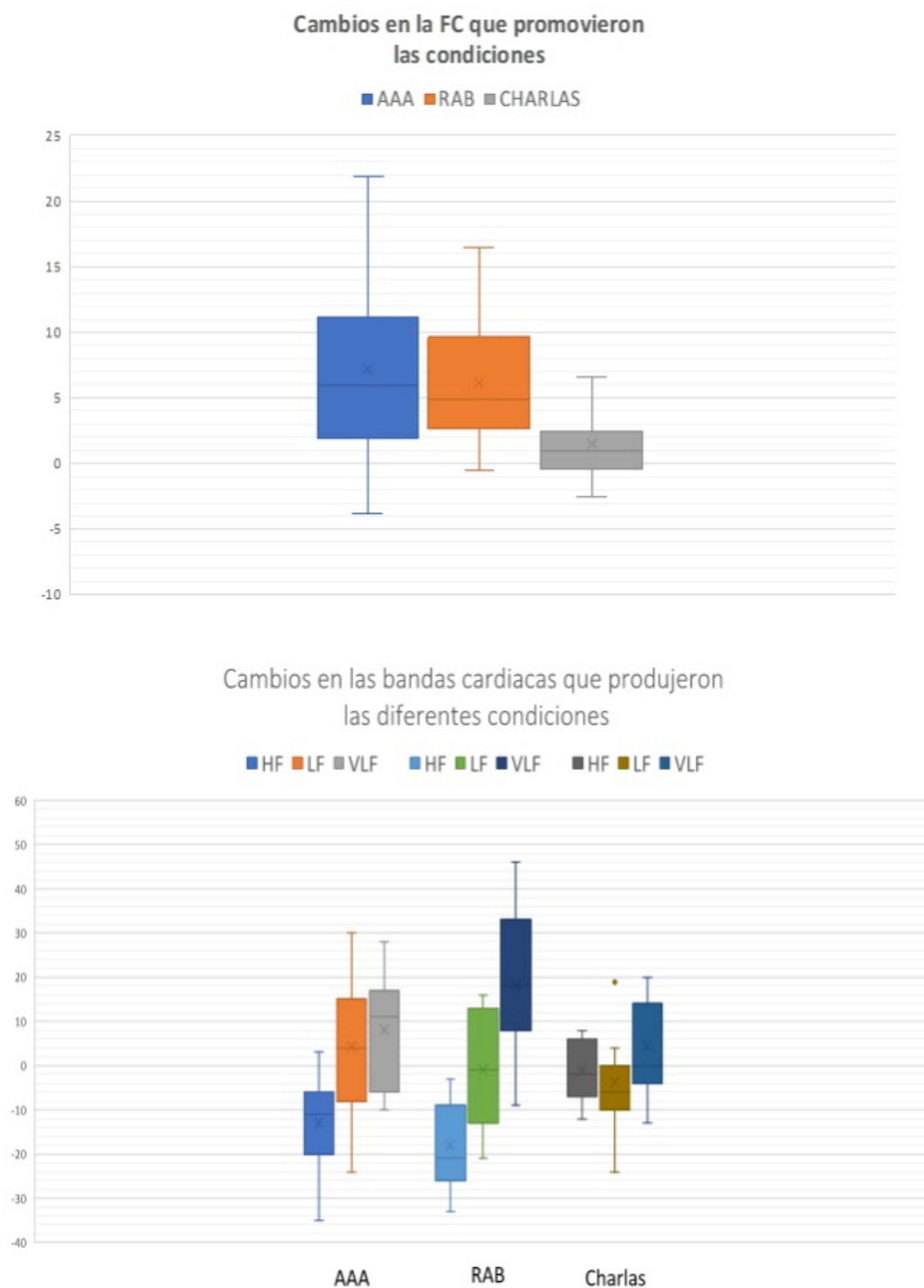
Ruvalcaba Palacios, Avila Sansores, Vega Argote



Gráfica 2. Conductancia de la piel antes y después de las intervenciones.

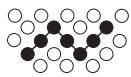
Nota: SC= Conductancia de la Piel. La SC está expresada en micro siemens (μ S). La condición RAB fue la única que produjo cambios estadísticamente significativos Antes/Después en la variable ($t=4.008$; $gl=14$; $p=0.001$).

¿Las mascotas y la retroalimentación biológica, producen los mismos cambios autonómicos en ancianos institucionalizados?



Gráfica 3. Cambios en la actividad cardiaca promovidos por las diferentes intervenciones.

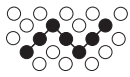
Nota: Se presentan los cambios en la actividad autonómica que produjeron las diferentes condiciones. La FC está medida en latidos por minuto (lpm) y las bandas de frecuencia cardiaca en el porcentaje (%) de bandas presentes al momento de la medición.



Ruvalcaba Palacios, Avila Sansores, Vega Argote

REFERENCIAS

1. Alqahtani, F., Imran, I., Pervaiz, H., Ashraf, W., Perveen, N., Rasool, M.F.,... & Alanazi, M.M. (2020). Non-pharmacological Interventions for Intractable Epilepsy. *Saudi Pharmaceutical Journal* [Internet], 28, 951–962. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.016>
2. Amado-Fuentes, M., Gozalo, M., Garcia-Gomez, A. & Barrios-Fernandez, S. (2021). Impact of equine-assisted interventions on heart rate variability in two participants with 22q11.2 deletion syndrome: A pilot study. *Children*, 8, 1073. Doi: <https://doi.org/10.3390/children8111073>
3. Blasé, K., Vermetten, E., Lehrer, P. & Gevirtz, R. (2021). Neurophysiological approach by self-control of your stress-related autonomic nervous system with depression, stress and anxiety patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3329. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073329>
4. Boldig, C.M. & Butala, N. (2021). Pet Therapy as a Nonpharmacological Treatment Option for Neurological Disorders: A Review of the Literature. *Cureus*, 13(7), e16167. <https://doi.org/10.7759/cureus.16167>
5. Booker, S.Q., Herr, K.A. & Horgas, A.L. (2021). A Paradigm Shift for Movement-based Pain Assessment in Older Adults: Practice, Policy and Regulatory Drivers. *Pain Management Nursing* [Internet], 22(1), 21–27. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.08.003>
6. Burtscher, J., Mallet, R.T., Burtscher, M. & Millet, G.P. (2021). Hypoxia and brain aging: Neurodegeneration or neuroprotection? *Ageing Research Reviews*, 68, 101343. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101343>
7. Clark, S., Martin, F., McGowan, R.T.S., Smidt, J., Anderson, R., Wang, L.... & Mohabbat, A.B. (2020). The Impact of a 20-Minute Animal-Assisted Activity Session on the Physiological and Emotional States in Patients With Fibromyalgia. *Mayo Clinic Procedures* [Internet], 95(11), 2442–2461. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.04.037>
8. Dawson, M.E., Schell, A.M. & Filion, D.L. (2007). The Electrodermal System. In: Cacioppo, J.T., Tassinary, L.G. & Bernston, G.G. [Ed.], *Handbook of Psychophysiology*. p.p. 159-181. New York, USA: Cambridge University Press. ISBN: 978-0-511-27907-2.
9. De Punder, K., Heim, C., Wadhwa, P.D. & Entringer, S. (2019). Stress and immunosenescence: The role of telomerase. *Psychoneuroendocrinology*, 101, 87–100. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.10.019>
10. Epel, E.S. (2020). The geroscience agenda: Toxic stress, hormetic stress, and the rate of aging. *Ageing Research Reviews* [Internet], 63, 101167. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101167>
11. Fiocco, A.J., Hunse, A.M. (2017). The buffer effect of therapy dog exposure on stress reactivity in undergraduate students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 707. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph14070707>
12. Forget, S., Pennequin, V., Agli, O., Bailly, N. (2021). Brakes and levers to implement an animal-assisted intervention in nursing homes: Preliminary study. *Complementary Therapies in Medicine*, 56(July 2020), 102591. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102591>
13. Fournié, C., Chouchou, F., Dalleau, G., Caderby, T., Cabrera, Q. & Verkindt, C. (2021). Heart rate variability biofeedback in chronic disease management: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 60, 102750. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102750>
14. Friedman, E., Heesook, S. & Mudasar, S. (2015). The Animal-Human bond: Health and wellness. In: Fine, A.H. [Editor]. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. [Cuarta Ed]. San Diego, CA: Elsevier. p.p 73–88. ISBN: 978-0-12-801292-5
15. Holder, T.R.N., Gruen, M.E., Roberts, D.L., Somers, T., Bozkurt, A. (2020). A Systematic Literature Review of Animal-Assisted Interventions in Oncology (Part I): Methods and Results. *Integrative Cancer Therapies*, 19, 1-19. Doi: <https://doi.org/10.1177/1534735420943278>
16. Hoogeboom, M.A.M.G., Saeed, A., Noordzij, M.L. & Wilderom, C.P.M. (2021). Physiological arousal variability accompanying relations-oriented behaviors of effective leaders: Triangulating skin conductance, video-based behavior coding and perceived effectiveness. *The Leadership Quarterly* [Internet], 32(6), 101493. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2020.101493>
17. Jerčić, P. & Sundstedt, V. (2019). Practicing emotion-regulation through biofeedback on the decision-making performance in the context of serious games: A systematic review. *Entertainment Computing* [Internet], 29(December 2018), 75–86. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2019.01.001>
18. Kim, S., Nam, Y., Ham, M.J., Park, C., Moon, M. & Yoo, D.H. (2021). Neurological Mechanisms of Animal-Assisted Intervention in Alzheimer's Disease: A Hypothetical Review. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, 682308. Doi: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.682308>
19. Mejicano, S.V.L. & González-Ramírez, M.T. (2017). Consideraciones de la terapia asistida con perros como apoyo a la terapia cognitivo-conductual. *Ansiedad y Estrés*, 23, 76-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2017.07.001>
20. Rodrigo-Claverol, M., Malla-Clua, B., Marquilles-Bonet C, Sol J, Jové-Naval, J., Sole-Pujol M. & Ortega-Bravo, M. (2020). Animal-assisted therapy improves communication and mobility among institutionalized people with cognitive impairment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5899. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165899>
21. Ruvalcaba, P.G. (2021). Actividad Nerviosa Autónoma de Pacientes con Síndromes Crónicos durante la Aplicación de un Perfil Psicofisiológico. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(2), 70–82. Doi: <https://doi.org/10.22201/fpsi/20074719e.2021.2.383>
22. Ruvalcaba, P.G. & Galván, G.A. (2017). Manual de capacitación en el uso de la retroalimentación biológica para el desarrollo de investigación clínica. Primera edición. Cartagena de Indias, Colombia: Sello Editorial Comfenalco. ISBN: 978-958-59845-2-3.



¿Las mascotas y la retroalimentación biológica, producen los mismos cambios autonómicos en ancianos institucionalizados?

23. Schlatter, S., Guillot, A., Schmidt, L., Mura, M., Trama, R., Di Rienzo F,... & Debarnot, U. (2021). Combining proactive transcranial stimulation and cardiac biofeedback to substantially manage harmful stress effects. *Brain Stimulation* [Internet], 14, 1384–1392. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.brs.2021.08.019>
24. Zurita-Cruz, J.N., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G. & Villasís-Keever, M.A. (2018). Experimental studies: Research designs for the evaluation of interventions in clinical settings. *Revista Alergia Mexico*, 65(2), 178–86. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n2/2448-9190-ram-65-02-178.pdf>

Contexto Psicosocial y desarrollo de la Generatividad en las personas mayores

Clicia Jatahy-Peixoto¹, Juan José Zacarés-González², Olatz Lopez -Fernández³
Jose Antonio Martínez-Escudero⁴

Resumen

Introducción: El particular desarrollo de la generatividad en la vejez constituye un tema de creciente interés en la investigación psicológica por su repercusión en el bienestar psicológico y la participación social de los mayores. La investigación reciente muestra los aspectos propios de la expresión generativa en las personas mayores, pero apenas existen datos sobre cómo los diferentes contextos y actividades significativas pueden promover o dificultar dicha generatividad durante la vejez. **Material y métodos:** Este trabajo realiza un análisis diferencial de dos aspectos de la generatividad en mayores: el interés o preocupación generativa y las conductas generativas, en función de variables sociodemográficas y psicosociales. Los participantes fueron 260 (62% de mujeres, M= 73,7 años) agrupados en tres categorías de mayores: (i) institucionalizados, (ii) viviendo en la comunidad sin actividad de voluntariado y (iii) viviendo en la comunidad con alguna tarea de voluntariado. Respondieron a un cuestionario que incluía escalas de generatividad que atendían a los aspectos citados. **Resultados:** Se observa una asociación de ambos aspectos de la generatividad con la edad, el nivel de estudios y la percepción subjetiva de salud. Del mismo modo aparecen diferencias en el desarrollo generativo entre los grupos evaluados, destacando el menor interés generativo y la menor posibilidad de comportamientos generativos de los mayores institucionalizados. **Conclusiones:** Las puntuaciones de interés y comportamiento generativo en distintas situaciones psicosociales indican que la generatividad es un aspecto importante en la vejez. Se discuten las implicaciones de los hallazgos para la intervención optimizadora del desarrollo socioemocional en la vejez.

Palabras clave: Generatividad. Envejecimiento satisfactorio. Contexto psicosocial. Institucionalización. Voluntariado.

ISSUE Nº2

DICIEMBRE
2022

Recibido:
12/07/2022

Aceptado:
26/09/2022

Abstract

Introduction:

The particular development of generativity in old age is a topic of growing interest in psychological research for its clear impact on the psychological well-being and social participation of older people.

Material and methods:

This paper makes a differential analysis of two aspects of generativity,

interest or concern generative and generative behavior in a sample of elderly in terms of sociodemographic and psychosocial variables. Participants in the study were 260 (62 % women, M = 73,7 years) grouped into three categories of older persons, (i) institutionalized, (ii) community without voluntary activity and (iii) community who exercised some task volunteer. They answered a questionnaire that included two scales of generativity.

(1) Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España.

(2) Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia, Valencia, España.

(3) Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Autora para correspondencia: Clicia Jatahy-Peixoto. E-mail: cljatahy@gmail.com

Contexto Psicosocial y desarrollo de la generatividad en las personas mayores

Results:

The data show an association of both aspects of generativity with age, educational level and perceived health. Similarly they appeared in the generative development differences among the three groups assessed, highlighting the generative lower interest and less chance of generative behavior of institutionalized elderly.

Conclusion:

Scores of concern and generative behavior in different situations psychosocial indicated that generativity is an important factor in aging. The implications of the findings for optimizing intervention in old age social-emotional development are discussed.

Keywords: Generativity. Successful aging.
Psychosocial context.
Institutionalization. Volunteerism.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento satisfactorio se refiere, principalmente, al resultado adaptativo de la negociación que la persona mayor hará con su cuerpo, con su entorno y con las renuncias que se verá obligada a hacer en esta etapa de la vida para mantener un determinado nivel de bienestar (Baltes y Baltes, 1990). Lo principal para envejecer satisfactoriamente consiste en que la persona mayor considere la vejez, no como una ruptura en su vida, sino como un período más en el que será necesario adaptarse a algunos cambios inevitables (por ej., jubilación, cambios fisiológicos) sin dejar de lado las posibilidades de seguir participando y contribuyendo en actividades que ya formaban parte de su vivir cotidiano o incluso abrirse para involucrarse en nuevas actividades (Baltes y Baltes, 1990; Rowe y Kahn, 1997).

Existen, por lo menos, dos vertientes del bienestar asociado al envejecimiento satisfactorio: (i) aquella que pone su acento en el bienestar individual asociado a una perspectiva *hedónica*, y (ii) la que incluiría el desarrollo social y personal asociado a la generatividad (Villar, 2012), entendida como un bienestar *eudaimónico*. Ambas perspectivas proponen que es esencial la participación social, si bien la segunda añade que la contribución de la persona

mayor pueda realizar socialmente será más provechosa cuando esté motivada por la responsabilidad generativa. Este hecho supone que la generatividad (Erikson, 1970; Erikson, 2000), posible a través de la convivencia intergeneracional agrega al envejecimiento satisfactorio el valor de crecimiento personal que se reconoce asociado al bienestar eudaimónico, es decir, aquel que va más allá de la satisfacción inmediata y requiere tiempo y esfuerzo.

El concepto de generatividad aparece por primera vez en la teoría de Erik Erikson (Erikson, 1970; Erikson, 2000). Este autor plantea el desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital dividido en ocho etapas, cada una de las cuales implica cierto desafío o crisis evolutiva. Erikson introdujo este concepto, hace más de cincuenta años y lo definió como "la preocupación en el establecimiento y la dirección de la siguiente generación" (Erikson, 1970, p.267). De este modo la generatividad es definida como el interés por guiar y asegurar el bienestar de las siguientes generaciones y, en último término, por dejar un legado que nos sobreviva.

La generatividad se puede expresar a partir de actividades muy variadas, como la crianza de los hijos, el cuidado a personas dependientes, la formación de los jóvenes, la producción de bienes y servicios, la mentorización o el compromiso social y la participación cívica o política. En cualquier caso, implica contribuir al bien común de los entornos en los que las personas participan, para reforzar y enriquecer las instituciones sociales, asegurar la continuidad entre generaciones o plantear mejoras sociales (McAdams et al., 1998; Villar y Serrat, 2014). La generatividad resulta clave, por tanto, en prácticamente toda situación en la que uno está llamado a ser responsable de otros (Grossman y Gruenewald, 2017; Sandoval-Obando y Zacarés, 2020; Zacarés y Serra, 2011).

Pasadas algunas décadas el concepto de generatividad fue rescatado por algunos investigadores como Vaillant (1977; Vaillant y Milofsky, 1980) y Kotre (1984, 1996). Sin embargo, ha sido McAdams el autor que más ha impulsado la reintroducción de la generatividad (McAdams y Logan, 2004; McAdams, 2013). Éste concibe la generatividad como un constructo multifacético que existe de diferentes formas, que conecta diferentes actividades y resultados y que mani-

Jatahy-Peixoto, Zacarés-González, López-Fernández, Martínez-Escudero

fiesta características tanto individuales como sociales” (McAdams et al., 1998: p.8). Por ello, su modelo comprende siete aspectos de la generatividad, además de diferenciar entre el interés generativo, definido como una actitud favorable hacia cuestiones generativas, y la acción generativa, o puesta en marcha y concreción en comportamientos de esa actitud favorable (McAdams, 2013; McAdams et al., 1998; McAdams y Logan, 2004). Una segunda aportación relevante del modelo de McAdams reside en la variedad de metodologías con las que ha estudiado la generatividad: escalas cuantitativas (*Loyola GenerativeScale*, LGS y la *Generative Behavior Checklist*, GBC) y acercamientos de tipo cualitativo (frases incompletas e historias vitales) (McAdams et al., 1998; McAdams y De St. Aubin, 1992).

Erikson circunscribía la generatividad a la mediana edad. Desde este marco, una vez los adultos conseguían ser generativos estaban preparados para abordar el reto de la vejez, la integridad, que supone una revisión de la propia vida, para tratar de encontrarle significado y sentir que lo vivido ha merecido la pena (Villar, 2012). Sin embargo, este planteamiento eriksoniano de desarrollo en etapas estrictamente vinculadas a periodos cronológicos es, al mismo tiempo, demasiado riguroso y demasiado simple. En concreto, se ha argumentado que, más que desaparecer para ser sustituidos por otros, los intereses vinculados originalmente en una etapa, podrían mantenerse a lo largo de la vida en mayor o menor medida (Bradley, 1997; Serrat et al. 2017; Villar et al., 2021).

En el caso de la generatividad, el propio Erikson, en sus últimos escritos (Erikson et al., 1986), plantea el concepto de *grand generativity*, en que trata de reconocer las diversas formas en las que los mayores ayudan a otros (por ej., padres, como abuelos, como amigos, como mentores), a la vez, que aceptan también la ayuda de otros y expresan su interés por perpetuar conocimientos y valores en futuras generaciones.

Desde un punto de vista empírico, la asociación estricta entre generatividad y mediana edad también es dudosa. Por ejemplo, el interés y las actividades generativas se

mantienen en la vejez (Kleiber y Nimrod, 2008; Pillemer et al., 2017; Warburton y Gooch, 2007). Desde un punto de vista demográfico y social, existen argumentos que refuerzan el lugar central que la generatividad puede ocupar en las últimas décadas de la vida al asistir a un cambio en el perfil de las personas mayores, en el que las nuevas generaciones de mayores están más formadas y disfrutan de buenos niveles de salud durante más años (Villar y Serrat, 2021). Este fenómeno facilita que cada vez más mayores puedan y quieran seguir contribuyendo en la familia y en la comunidad (p.ej., realizando tareas de cuidado, de voluntariado o participando en organizaciones de diversas naturalezas (de Espanés et al., 2014; Jatahy-Peixoto, 2017; Schoklitsch y Baumann, 2012; Serrat et al., 2017; Villar et al., 2013). Estas tendencias, potenciadas por el discurso del envejecimiento activo y una visión más optimista de la vejez refuerzan la idea de que los mayores pueden contribuir de manera significativa a los contextos en los que participan, haciendo de éstos, a su vez, que sean más proclives y sensibles a esas contribuciones (Cheng, 2009; Sandoval-Obando et al., 2019; Serrat et al., 2017; Thiele y Whelan, 2008; Villar et al., 2021; Warburton y Gooch, 2007; Warburton et al., 2006).

Esta “generatividad del mayor” incluye elementos específicos de esta etapa (Sandoval-Obando y Zacarés, 2020): a) mayor posibilidad de proporcionar tiempo a otros y de compartir la sabiduría por la experiencia vivida acumulada (generatividad contenida en los episodios autobiográficos); b) es más probable en la vejez la preocupación por un ámbito social más amplio y por la generatividad cultural; c) ha de incorporar en la propia acción generativa “la aceptación de ser cuidado y hacerlo en un modo que promueva la generatividad en los cuidadores” (Villar y Serrat, 2021, p.124); d) se han de elegir de modo más selectivos los ámbitos más significativos para seguir siendo generativo; e) apoyo de la generatividad de las generaciones de mediana edad tanto directa como indirectamente mediante el autocuidado (“si me cuido a mí mismo no seré una carga para otros”); y f) mayor sensibilidad que en otro período adulto a la retroalimentación que reciben de sus acciones generativas.

Contexto Psicosocial y desarrollo de la generatividad en las personas mayores

De esta manera, el envejecimiento generativo supone potenciar las posibilidades de ganancia (p.ej., de bienestar), incluso ante la presencia de pérdidas (p.ej., de habilidades físicas o cognitivas) que, en ocasiones, son el desencadenante de nuevos aprendizajes y cambios en las prioridades vitales (Black y Rubinstein, 2009; de Medeiros, 2009; Kim et al., 2020). En esta misma línea comenta Villar (2012) que la generatividad en la vejez permite articular dos tipos de desarrollo. Por una parte, el desarrollo social y comunitario, ya que las actividades generativas están orientadas al cuidado, mantenimiento y mejora tanto de las personas con las que uno se relaciona, como de las instituciones en la que uno está inserido (Grossman y Gruenewald, 2017; Serrat et al., 2017). Por otra parte, la generatividad, implica también un desarrollo individual, porque a partir de la acción generativa, la persona encuentra significado en su vida y es capaz de potenciar competencias, habilidades e intereses que amplían, a su vez, el rango de actividades generativas (Hofer et al, 2018; Serrat et al., 2018).

En el presente estudio se propone, en primer lugar, el describir los niveles globales de generatividad en una muestra de mayores españoles en dos facetas: su interés generativo y sus acciones generativas. En segundo lugar, se pretende explorar las diferencias en generatividad en función de la situación psicosocial de la persona mayor, diferenciando entre tres grupos: (i) mayores que viven en la comunidad voluntarios en alguna organización no gubernamental o asociación, (ii) mayores que no son voluntarios pero residen también en la comunidad y (iii) mayores institucionalizados. Por último, se trata de verificar el posible papel modulador de las características sociodemográficas de sexo, edad y nivel de estudios junto al estado de salud percibido en el desarrollo de la generatividad en la vejez. Dado el carácter exploratorio del estudio sobre el papel de estas variables sociodemográficas en la expresión de generatividad en la vejez, sólo se establece una hipótesis referida a la edad. Se espera que el interés generativo se mantenga estable con la edad, mientras que el comportamiento generativo disminuirá progresivamente a medida que las personas avanzan en edad (Villar et al., 2013).

Materiales y métodos

Los participantes en este estudio fueron 260 sujetos, 99 varones y 161 mujeres, con edades comprendidas entre 60 y 95 años ($M=73,7$ años), distribuidos en los tres grupos mencionados: mayores institucionalizados (15%), mayores viviendo en la comunidad que realizan alguna actividad de voluntariado social (43%) y mayores en la comunidad que no son voluntarios (42%). En cuanto al estado civil, la mayoría estaban casados (46%) o eran viudos (38%), mientras que una minoría estaban solteros o separados (16%). Respecto al nivel educativo, se hallaban incluidos mayores en todos los niveles de formación académica de manera similar: sin estudios (25%), estudios primarios (30%), secundarios (20%) y superiores (25%). Los sujetos de la muestra viven en pareja (34%) o solos (29%), otros son residentes en un centro especializado (15%) y el resto viven con otros familiares e hijos (22%). La recogida de los datos se hizo a través de un instrumento de aplicación individual que fue administrado en distintas organizaciones y residencias de mayores de la ciudad de Valencia (España). Una vez seleccionadas las instituciones que participarían en el estudio, se entrenó a las personas, que asumían la responsabilidad de colaborar en cada una de las instituciones. Posteriormente, los colaboradores se hacían cargo de repartir los cuestionarios, explicar su aplicación y recogerlos. Previamente a la aplicación de los cuestionarios, se solicitó la autorización de los participantes, a través del consentimiento informado, para que sus datos fueran utilizados de forma anónima en esta investigación.

El instrumento aplicado constaba de las siguientes partes:

Datos sociodemográficos. Los participantes completaron una primera parte en la que se les instaba a proporcionar diversos datos de tipo sociodemográfico, tales como el género, la edad, el estado civil, nivel de estudios. También se les preguntó con quién convivían y la frecuencia de contacto con diversas figuras sociales (hijos, nietos, vecinos/amigos, otros familiares). Se incluyeron cinco ítems, para valorar la participación social en diversos tipos de instituciones y asociaciones.

Jatahy-Peixoto, Zacarés-González, López-Fernández, Martínez-Escudero

Finalmente, se preguntó si tenían nietos o familiares como dependientes.

Cuestionario de Interés generativo. Para este estudio se utilizó la versión en español de la escala de Generatividad de Loyola (EGL) (McAdams y De St. Aubin, 1992) destinada a evaluar el interés generativo en población adulta (Villar et al., 2013). Consta de 20 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (0 “nunca”, 1 “ocasionalmente”, 2 “muy a menudo”, 3 “casi siempre”). Al igual que la versión original, los mismos seis ítems se formularon de manera inversa. Cuanto mayor puntuación, mayor interés generativo. La puntuación total podía tener un rango de 0 a 60 puntos, indicando un mayor interés generativo a mayor puntuación total en dicha escala ($\alpha = 0,80$). En su versión en español (Villar et al., 2013), se encontró una consistencia interna un poco más elevada que en su versión original ($\alpha = 0,89$). Con los datos del presente estudio se obtuvo una fiabilidad similar ($\alpha = 0,80$).

Cuestionario de Comportamiento Generativo. Se utiliza la versión en español de la escala de comportamiento generativo (ECG) (McAdams y De St. Aubin, 1992; Villar, López y Celdrán, 2013), destinada a evaluar la frecuencia de conductas generativas en población adulta. La escala original de 65 ítems (49 actos generativos y 16 neutros), fue modificada con el fin de obtener un instrumento más corto y adaptado a las personas mayores. Villar et al. (2013) seleccionaron los 29 ítems que más relevancia podrían tener en la vejez, eliminando además los ítems neutros. La escala resultante presentaba la siguiente instrucción, ‘Indique cuántas veces en los últimos dos meses ha realizado cada una de las siguientes actividades’. Los ítems se contestaban utilizando un formato de respuesta de 3 puntos (0 “nunca”, 1 “una vez”, 2 “dos o más veces”). La puntuación total oscila entre 0 y 58 puntos, por lo que, a mayor puntuación, mayor comportamiento generativo del participante. Esta versión de la ECG fue la que se utilizó, obteniendo un elevado índice de fiabilidad ($\alpha = 0,91$).

Resultados

Interés generativo. La puntuación media en la EGL fue moderada ($M = 34,75$; $DT = 9,12$; con una puntuación que osciló entre 10 y 59). Los resultados descriptivos de todos los participantes mostraron que los ítems de la EGL con puntuaciones más elevadas fueron: “Siento que me necesitan” ($M = 2,23$; $DT = 0,97$); “Algo de lo que he hecho sobrevivirá después de que muera” ($M = 2,20$; $DT = 0,98$); “Creo que lo que hago tiene un efecto positivo en los demás” ($M = 2,20$; $DT = 0,94$) y “Siento que he hecho algo valioso que puede servir a otras personas” ($M = 2,52$; $DT = 0,75$). Se realizó un análisis de la varianza (ANOVA) univariante con dos factores, en que el sexo y la edad se consideraron como variables independientes y las puntuaciones en la EGL como variable dependiente. Los resultados mostraron que no hubo ningún efecto principal ni del sexo ($F_{1,254} = 0,36$, $p = 0,54$), ni de la edad ($F_{2,254} = 2,05$, $p = 0,13$) ni de su interacción ($F_{2,254} = 1,22$, $p = 0,29$), si bien se observó un ligero declive en el interés generativo con la edad en el grupo mayor de 80 años.

Mediante un ANOVA unifactorial univariante se comprobó la relación entre el interés generativo y la situación psicosocial de los participantes. Se verificó un efecto del contexto de los mayores en su interés generativo ($F_{2,257} = 25,5$, $p < 0,001$). Las comparaciones a posteriori mediante la prueba de Tukey mostraron que los tres grupos diferían entre sí, con el grupo de los mayores voluntarios reflejando las puntuaciones más altas en interés generativo ($M = 38,63$; $DT = 7,85$), seguidas por las de los no voluntarios ($M = 33,06$; $DT = 9,11$) y las más bajas de los residentes ($M = 28,48$; $DT = 7,59$).

Finalmente se realizaron sendos ANOVAS para explorar la relación del interés generativo con el nivel de estudios alcanzado y con la salud percibida. Se comprobó un efecto del nivel de estudios ($F_{3,256} = 4,01$, $p = 0,008$). Las comparaciones a posteriori (Tukey) indicaron que sólo hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los mayores con nivel de estudios superiores ($M = 37,95$, $DT = 8,13$) y el grupo sin estudios ($M = 32,91$, $DT = 9,94$) a favor de los primeros. No hubo en cambio un efecto del esta-

Contexto Psicosocial y desarrollo de la generatividad en las personas mayores

do de salud percibido en el interés generativo ($F_{4,255} = 1,33$, $p = 0,22$), indicando que la preocupación generativa no es una mera traslación del estado de salud. do de salud.

Comportamiento generativo. La puntuación media general en la ECG fue moderada ($M = 27,06$; $DT = 13,45$; con una puntuación que osciló entre 0 y 58). Los comportamientos generativos más frecuentes fueron: “He transmitido valores a personas más jóvenes” ($M = 1,30$; $DT = 0,78$); “He contado a alguien experiencias personales que considero valiosas” ($M = 1,18$; $DT = 0,78$); “He atendido las necesidades de personas que me rodean” ($M = 1,46$; $DT = 0,73$); “He ayudado a personas allegadas con problemas” ($M = 1,22$; $DT = 0,81$); “He cuidado de plantas o animales domésticos” ($M = 1,28$; $DT = 0,86$); y “He cuidado del bienestar de mi familia” ($M = 1,45$; $DT = 0,79$).

Un ANOVA bifactorial univariante en que el sexo y la edad de los sujetos se consideraron como variables independientes y las puntuaciones en la ECG como variable dependiente identificó un claro efecto asociado a la edad ($F_{2,254} = 19,55$, $p < 0,001$), mientras que no hubo ningún efecto principal ni del sexo ($F_{1,254} = 0,28$, $p = 0,59$), ni de su interacción ($F_{2,254} = 2,86$, $p = 0,06$). Las pruebas a posteriori (Tukey) reflejaron que el grupo mayor de 80 años ($M = 1,33$; $DT = 0,08$) obtenía puntuaciones significativamente más bajas que el de 60 a 69 años ($M = 1,99$; $DT = 0,07$) y el de 70-79 años ($M = 1,85$; $DT = 0,08$), que no diferían entre sí.

Igual que ocurría en el caso del interés generativo, se identificó un efecto de la ubicación psicosocial de los mayores en su comportamiento generativo ($F_{2,257} = 72,02$, $p < 0,001$). Las comparaciones a posteriori mediante la prueba de Tukey mostraron que los tres grupos diferían entre sí, con el grupo de los mayores voluntarios reflejando las puntuaciones más elevadas en comportamiento generativo ($M = 34,39$; $DT = 9,31$), seguidas por las de los no voluntarios ($M = 25,46$; $DT = 13,04$) y las considerablemente más bajas de los residentes ($M = 10,83$; $DT = 7,54$). La figura 1 representa la comparación de cada uno de los tres grupos analizados en ambas variables. Se constata que proporcionalmente las diferencias entre el grupo de

mayores institucionalizados respecto a los otros se incrementan en el caso del comportamiento generativo. Por último, se exploró la relación del comportamiento generativo con el nivel de estudios alcanzado y con la salud percibida a partir de sendos ANOVAS. Se observó un efecto del nivel de estudios ($F_{3,256} = 15,80$, $p < 0,001$) en la conducta generativa. Las comparaciones a posteriori (Tukey) indicaron que los mayores con estudios superiores ($M = 34,15$, $DT = 10,52$) diferían del resto de grupos por sus puntuaciones más elevadas que el grupo con estudios de secundaria ($M = 27,7$, $DT = 12,2$), el de estudios de primaria ($M = 27,2$, $DT = 14,4$) y el grupo sin estudios ($M = 19,3$, $DT = 11,7$). A su vez, los dos grupos con nivel educativo intermedio diferían también del grupo sin estudios. Por otra parte, se detectó un efecto del estado de salud percibido en el comportamiento generativo ($F_{4,255} = 2,76$, $p = 0,03$). Las pruebas a posteriori permitieron diferenciar el grupo con un estado de salud percibido como “muy malo” ($M = 10$, $DT = 8,25$) con las puntuaciones más bajas en comparación con las del resto de grupos: el de estado de salud percibido como “malo” ($M = 27,46$, $DT = 14,84$), como “regular” ($M = 24,6$, $DT = 13,82$), como “bueno” ($M = 28,49$, $DT = 12,71$) y como “excelente” ($M = 28,47$, $DT = 13,77$).

Discusión

El principal objetivo fue describir los niveles de generatividad en una muestra de mayores en dos facetas, su interés generativo y sus acciones generativas, explorando si la generatividad es un aspecto verdaderamente presente en la vida de este tipo de personas independientemente de su ubicación psicosocial.

Los resultados obtenidos muestran que los mayores como grupo siguen manteniendo un elevado nivel de interés generativo, ligeramente inferior al mostrado por los adultos de mediana edad (McAdams et al., 1993) y equiparables a lo que otros investigadores han encontrado con muestras de personas mayores (Cheng, 2009; Villar et al., 2013). En todo caso es importante considerar la indicación de Cheng (2009) sobre la importancia de considerar las diferencias culturales (nivel educativo y valores culturales) cuando se comparan diferentes estudios. Hay diferencias culturales a ser consideradas no sólo entre sujetos

Jatahy-Peixoto, Zacarés-González, López-Fernández, Martínez-Escudero

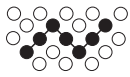
occidentales y orientales, sino en el interior del propio contexto occidental, si bien la generatividad posee características ampliamente generalizables (Hofer et al., 2008; Hofer et al., 2018). Se esperaría, no obstante, que la generatividad se expresase a través de diferentes conductas y símbolos culturalmente significativos.

Se puede apreciar una gran variabilidad en la generatividad mostrada por los mayores en función de su ubicación psicosocial, especialmente entre los mayores voluntarios y los institucionalizados. Una de las razones que propicia esta variabilidad es que el voluntariado es una actividad que consolida la función generativa en la vejez. Los hallazgos vienen a confirmar las relaciones directas o indirectas encontradas entre voluntariado y generatividad en estudios anteriores (de Espanés et al., 2014; Jatahy-Peixoto, 2017; Snyder y Clary, 2004; Son y Wilson, 2011). Por otro lado este hallazgo puede estar asociado al aislamiento social de tipo intergeneracional que la institucionalización suele provocar, unido a la ausencia de actividades que posibiliten la expresión de la generatividad. En las personas mayores institucionalizadas sí que está presente un interés generativo, lo que les falta es la oportunidad y los medios para expresarlo; además la institucionalización suele ir asociada a unos niveles de dependencia que reducen el rango de actividades generativas realmente accesibles para los mayores en esta situación. Esta reflexión se acerca a la discusión crítica propuesta por Dillaway y Byrnes (2009) respecto a la teoría del “Successful Aging”, preguntándose por la marginación de las personas mayores que no tengan el perfil del “envejecer bien” asociado al mundo de posibilidades ofrecido por la citada teoría, como es el caso de las personas institucionalizadas. Esta necesaria mayor “contextualización” constituye ciertamente un reto para la investigación e intervención futuras sobre el desarrollo de la generatividad en adultos mayores (Villar et al., 2021).

Algunos factores sociodemográficos y de autopercepción parecen afectar la expresión del potencial generativo en la vejez, sobre todo en lo referido a las conductas generativas: de manera más moderada la edad y el estado de salud percibido (sólo en casos más extremos), mientras que el nivel educativo in-

cide más marcadamente. El hallazgo sobre el descenso de la generatividad entre las personas de edad más avanzada puede ser justificado por lo que Erikson escribió sobre la última etapa de la vida. Al constatar que la vejez a los 80 y 90 años conlleva nuevas exigencias, revalorizaciones y dificultades diarias, Erikson (2000) añadió a su teoría del desarrollo la novena etapa de la vida, durante la cual los logros serían la esperanza y la fe. Por otro lado, Tornstam (2003) también subraya que a medida que aumenta la edad, la persona mayor, a través de la gerotranscendencia, tiene una tendencia a satisfacer una cierta necesidad de soledad. Otros estudios confirman esta tendencia a la disminución que sufre el comportamiento generativo con el aumento de la edad (McAdams et al., 1993; Villar et al., 2013; Keyes y Ryff, 1998). Por otra parte, la generatividad como recurso socio personal presupone una conciencia de posesión de los conocimientos y habilidades a transmitir, asociado al nivel educativo de los sujetos, según los datos generales en población adulta (Baltes y Smith, 2003). Los resultados del estudio presentado apuntan en la misma dirección al destacar, especialmente en el caso del comportamiento generativo, que es más probable cuanto mayor sea el nivel educativo de la persona mayor. No obstante, existen datos contradictorios que no avalan este hecho (Villar et al., 2013), lo que exigiría nuevas investigaciones que esclarezcan el papel del grado de formación alcanzado sobre el interés y la expresión de la generatividad en la vejez.

El presente estudio muestra algunas limitaciones para la generalización de los resultados. En primer lugar, hay que destacar la escasa investigación empírica en el ámbito de la generatividad con personas, muy mayores, puesto que, en la mayor parte de las investigaciones realizadas, las medias de edad son más bajas. La media de edad de los participantes del presente trabajo es de 73 años lo que ya supera la mayoría de los estudios (de Espanés et al. 2014; McAdams y de St. Aubin, 1992; McAdams et al., 1993). Por otro lado, la variable “situación psicosocial”, describe tres contextos diferenciados, voluntarios y no voluntarios en la comunidad y residentes (institucionalizados), lo que aporta un relevante enfoque de investigación, pero permite una limitada discusión de los datos dada la ausencia de esta comparación en la literatura empírica.



Contexto Psicosocial y desarrollo de la generatividad en las personas mayores

Los hallazgos de este trabajo sirven de base para una reflexión sobre los obstáculos que puede haber en las instituciones a la hora de posibilitar la expresión de interés generativo de las personas mayores y confirma la relevancia que puede tener la generatividad en la vejez. Algunas nuevas vías de investigación se pueden abrir al indagarse sobre la generatividad entre los muy mayores (Baltes y Smith, 2003; Villar et al., 2013) y especialmente entre los que están institucionalizados. Esperamos que estudios como estos favorezcan un acercamiento a la realidad de las personas mayores que muestre las variadas posibilidades de vivir la vejez con bienestar.

Jatahy-Peixoto, Zacarés-González, López-Fernández, Martínez-Escudero

Anexo

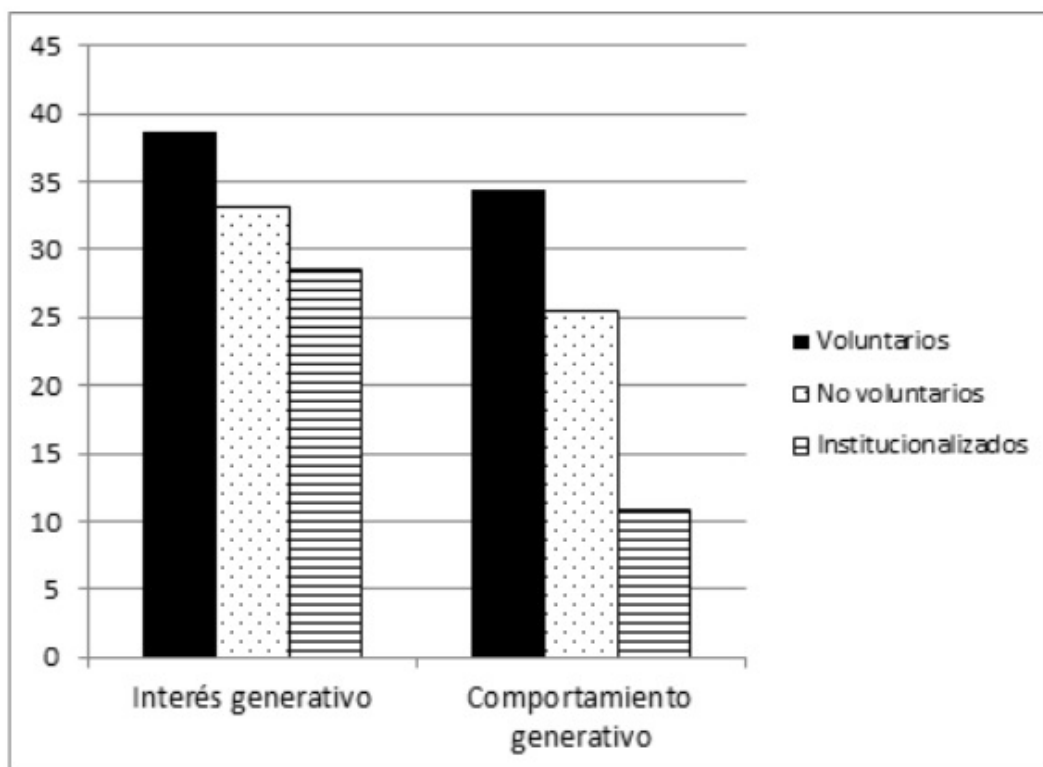
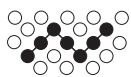


Figura 1.

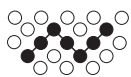
Puntuaciones promedio en interés generativo y en comportamiento generativo de cada uno de los tres grupos: mayores en la comunidad voluntarios y no voluntarios y mayores institucionalizados



Contexto Psicosocial y desarrollo de la generatividad en las personas mayores

REFERENCIAS

1. Baltes PB, Smith J. New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*. 2003 Mar-Apr;49(2):123-35. <https://doi.org/10.1159/000067946>
2. Black, HK. y Rubinstein, R.L.(2009).The effect of suffering on generativity: Accounts of elderly African American men. *Journals of Gerontology B: Psychological and Social Sciences*, 64B,P296-P303. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn012>
3. Bradley, C.L. (1997). Generativity-Stagnation: Development of a status model. *Developmental Review*,17,252-90. <https://doi.org/10.1006/dev.1997.0432>
4. Cheng, S.T. (2009). Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being.*Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64B, 45-54. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn027>
5. de Espanés, G.M., Villar, F., Urrutia, A. y Serrat, R. (2014). Motivation and commitment to volunteering in a sample of Argentinian adults: What is the role of generativity? *Educational Gerontology*.41,149–61. <https://doi.org/10.1080/03601277.2014.946299>
6. de Medeiros, K. (2009).Suffering and generativity: Repairing threats to self in old age. *Journal of Aging Studies*, 23, 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.11.001>
7. Dillaway, H.E. y Byrnes, M. (2009). Reconsidering successful aging: A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations.*Journal of Applied Gerontology*, 28,702-22. <https://doi.org/10.1177/0733464809333882>
8. Erikson, E.H., Erikson, J.M. y Kivnick, H.Q. (1986). *Vital Involvement in Old Age*.New York: Norton.
9. Erikson, E.H. (1970). *Infancia y Sociedad*. Hormé (Original publicado en 1963).
10. Erikson, E.H. (2000). *El ciclo vital completado* (Edición revisada y ampliada).Barcelona: Paidós, [Or.:The life cycle completed. Nueva York: Norton; 1997].
11. Grossman, M. R., y Gruenewald, T. L. (2017). Caregiving and perceived generativity: A positive and protective aspect of providing care?. *Clinical gerontologist*, 40(5), 435- 447. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1317686>
12. Hofer, J., Busch, H., Chasiotis, A., Kartner, J. y Campos, D. (2008). Concern for Generativity and Its Relation to Implicit pro social power motivation, generative goals, and satisfaction with life: A cross-cultural investigation. *Journal of Personality*,76,1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00478.x>
13. Hofer, J., Busch, H., Au, A., Poláčeková Šolcová, I., Tavel, P., y Tsien Wong, T. (2020). Reminiscing to teach others and prepare for death is associated with meaning in life through generative behavior in elderlies from four cultures. *Aging & mental health*, 24(5), 811-819. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1548568>
14. Jatahy-Peixoto, C. (2017). *Generatividad y bienestar psicológico en la vejez un estudio con mayores voluntarios españoles y brasileños*. [Tesis doctoral, Universitat de València]. Repositorio institucional de la Universitat de València. <http://hdl.handle.net/10550/59448>
15. Keyes, C. L. M., y Ryff, C. D. (1998). Generativity in adult lives: Social structural contours and quality of life consequences. En D. P. McAdams & E. de St. Aubin (Eds.), *Generativity and adult development: How and why we care for the next generation* (pp. 227–263). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10288-007>
16. Kim, S., Chee, K. H., & Gerhart, O. (2020). Generativity in Creative Storytelling: Evidence From a Dementia Care Community. *Innovation in aging*, 4(2), igaa002. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa002>
17. Kleiber, D., & Nimrod, G. (2008). Expressions of generativity and civic engagement in a 'learning in retirement' group. *Journal of Adult Development*, 15(2), 76–86. <https://doi.org/10.1007/s10804-008-9038-7>
18. Kotre J. (1996). *Outliving the self: How we live on in future generations*. NewYork: Norton & Co.
19. Kotre, J. (1984). *Outliving the self: Generativity and the interpretation of lives*. Baltimore M.D., John Hopkins University Press.
20. McAdams, D. P., de St. Aubin, E., y Logan, R. L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 8(2), 221– 230. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.221>
21. McAdams, D. P., y de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003–1015. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>
22. McAdams, D. P., Hart, H. M., y Maruna, S. (1998). The anatomy of generativity. In D. P. McAdams y E. de St. Aubin (Eds.), *Generativity and adult development: How and why we care for the next generation* (pp. 7–43). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10288-001>
23. McAdams, D. P., y Logan, R. L. (2004). What is generativity? In E. de St. Aubin, D. P. McAdams, y T.-C. Kim (Eds.), *The generative society: Caring for future generations* (pp. 15–31). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10622-002>



Jatahy-Peixoto, Zacarés-González, López-Fernández, Martínez-Escudero

24. McAdams, D. P. (2013). The positive psychology of adult generativity: Caring for the next generation and constructing a redemptive life. In J. D. Sinnott (Ed.), *Positive psychology: Advances in understanding adult motivation* (pp. 191–205). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7282-7_13
25. Pillemer, K., Wells, N.M., Meador, R.H., Schultz, L., Henderson Jr, C.R., y Cope, M.T. (2017) Engaging older adults in environmental volunteerism: the retirees in service to the environment program. *The Gerontologist* 57, 367–375. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv693>
26. Rowe, J.W y Kahn R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37, 433-40. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
27. Schoklitsch, A., y Baumann, U. (2012). Generativity and aging: A promising future research topic? *Journal of Aging Studies*, 26(3), 262–272. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.01.002>
28. Serrat, R., Villar, F., Giuliani, M.-F., y Zacarés, J.-J. (2017). Older people's participation in political organizations: The role of generativity and its impact on well-being. *Educational Gerontology*, 43(3), 128–138. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1269541>
29. Serrat, R., Villar, F., Pratt, M. W., y Stukas, A. A. (2018). On the quality of adjustment to retirement: The longitudinal role of personality traits and generativity. *Journal of personality*, 86(3), 435-449. <https://doi.org/10.1111/jopy.12326>
30. Snyder, M., y Clary, E. G. (2004). Volunteerism and the Generative Society. In E. de St. Aubin, D. P. McAdams, y T.-C. Kim (Eds.), *The generative society: Caring for future generations* (pp. 221–237). American Psychological Association. [https://doi.org/10.1037/10622-014_95\(11\),2442-2461](https://doi.org/10.1037/10622-014_95(11),2442-2461). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.04.037>
31. Son, J., y Wilson, J. (2011). Generativity and volunteering. *Sociological Forum*, 26(3), 644–667. <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2011.01266.x>
32. Thiele, D., Whelan, T.A. (2004). The relationship between grandparent satisfaction, meaning, and generativity. *International Journal of Aging and Human Development*, 66, 21–48. <https://doi.org/10.2190/AG.66.1.b>
33. Tornstam, L. (2003). Gerotranscendence from young old age to old old age. *The Social Gerontology Group*, Uppsala. [revista electrónica]. Recuperado de: <http://www.soc.uu.se/publications/fulltext/gtransoldold.pdf>
34. Vaillant, G y Milofsky, E. (1980). Natural history of male psychological health. IX. Empirical evidence for Erikson's model of the Life Cycle. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1348-59. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.11.1348>
35. Vaillant, G. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little Brown.
36. Villar F, López O, Celdrán M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia? *Anales de Psicología*, 29, 897–906. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.145171>
37. Villar, F. (2012). Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age. *Ageing and Society*, 32(7), 1087-1105. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11000973>
38. Villar, F. y Serrat, R. (2014). A field in search of concepts: The relevance of generativity to understanding intergenerational relationships. *Journal of Intergenerational Relationships*, 12, 381-97. <https://doi.org/10.1080/15350770.2014.960352>
39. Villar, F. y Serrat R. (2021). Aging at a developmental crossroad. The case for generativity in later life. En F. Rojo-Pérez y G. Fernández-Mayoralas (Eds.), *Handbook of active ageing and quality of life*. (pp.121-133). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58031-5_7
40. Villar, F., Serrat, R., y Pratt, M. (2021). Older age as a time to contribute: A scoping review of generativity in later life. *Ageing and Society*, 1-22. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001379>
41. Warburton, J y Gooch, M. (2007). Stewardship volunteering by older Australians: The generative response. *Local Environment*, 12, 43-55. <https://doi.org/10.1080/13549830601098230>
42. Warburton, J., McLaughlin, D. y Pinsker, D. (2006) Generative acts: Family and community involvement of older Australians. *International Journal of Aging and Human Development*, 63, 115-37. <https://doi.org/10.2190/9TE3-T1G1-333V-3DT8>
43. Sandoval-Obando, E., Serra, E. y Zacarés, J.J (2019). Envejecer generativamente: Una propuesta desde el modelo del buen vivir, *Revista Electrónica de Psicogerontología Neurama*, 6, 16-26. Recuperado de <http://46.29.49.21/~creanete/neu/articulos/articulo2.pdf>
44. Sandoval-Obando, E. y Zacarés, J.J (2020). Generatividad y desarrollo adulto. En E. Sandoval-Obando, E. Serra y O. García (Eds.), *Nuevas miradas en Psicología del Ciclo Vital* (pp.189-218). RiL editores- Universidad Autónoma de Chile.
45. Zacarés, J.J. y Serra, E. (2011). Explorando el territorio del desarrollo adulto: la clave de la generatividad. *Cultura y Educación*, 23, 75-88. <https://doi.org/10.1174/113564011794728533>



Estrés y resiliencia en un grupo de personas mayores de un Centro de Convivencia

María Elisa Gonzalez Manso ¹, Isabella Gonzalez Raposo de Mello ²,
Ruth Gelehrter da Costa Lopes ³

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo verificar la presencia de estrés percibido en un grupo de personas mayores que asisten a un centro comunitario ubicado en la Zona Este de la ciudad de San Pablo, además de analizar las interrelaciones entre estrés, nivel de resiliencia y variables relacionadas con la capacidad funcional de estas personas. Se observó que vivir juntos y tener hipertensión arterial, depresión o dolor crónico se asociaban con un alto grado de estrés, y cuanto mayor era el puntaje total de estrés, menor era el grado de resiliencia.

Palabras clave: Resiliencia Psicológica; Estrés psicológico; Asistencia para personas mayores.

Abstract

This research aimed to verify the presence of perceived stress in a group of elderly people attending a community center located in the Eastern Zone in the city of São Paulo, in addition to analyzing the interrelationships between stress, level of resilience and variables related to their functional capacity. Living together and having hypertension, depression or chronic pain were variables found to be associated with

a high degree of stress. It was observed that the higher the total stress score, the lower the degree of resilience.

Key words: Psychological Resilience; Psychological Stress; Assistance for the Elderly.

ISSUE Nº2
DICIEMBRE
2022

Recibido:
03/10/2022

Aceptado:
04/11/2022

(1) Posdoctorado en Gerontología, con concentración en Gerontología Social, Pontificia Universidad Católica de San Pablo, PUC-SP. Doctorado en Ciencias Sociales, PUC-SP. Maestría en Gerontología, con concentración en Gerontología Social, PUC-SP. Estudiante de Doctorado en Investigación Gerontológica, UMAI BsAs, Argentina. Graduada en Medicina. Bachiller en Derecho. Posgrado en Psicogerontología. Docencia en la Salud, Administración en Servicios de Salud y Administración de Empresas. Actualmente, es Profesora Titular del Curso de Medicina del Centro Universitario São Camilo, actuando en el Núcleo Docente Estructurante del mismo curso. Profesora invitada de la Cogea/PUC-SP y del Espacio Longeiver, para cursos en el área del envejecimiento. Investigadora del grupo de investigación CNPq-PUC, Centro de Estudios e Investigaciones sobre el Envejecimiento. Miembro de la Red Interdisciplinaria de Psicogerontología (REDIP). Contacto: mansomeg@hotmail.com

(2) Estudiante de grado en Psicología. Estudiante de Iniciación Científica. Universidad Anhembi Morumbi, San Pablo, SP. isabellagrmello@gmail.com

(3) Graduada en Psicología, PUC-SP. Maestría en Psicología Social, PUC-SP. Doctorado en Salud Pública, USP. Profesora en el Curso de Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud (FACHS), de la Pontificia Universidad Católica de San Pablo. Supervisora en la Clínica Psicológica "Ana Maria Popovic". Líder del Centro de Estudios e Investigaciones sobre el Envejecimiento, PUC-SP. ruthgclopes@gmail.com

Estrés y resiliencia en un grupo de personas mayores participantes en un centro de convivencia

Introducción

Brasil define como persona mayor a una persona de 60 años o más y, para una parte de estas personas, existen políticas específicas de asistencia social (Ley n° 8.742, 1993). En la ciudad de San Pablo, existen servicios que tienen como objetivo fortalecer los lazos sociales y fomentar el envejecimiento activo conocidos como Centros de Convivencia para Personas Mayores (Núcleos de Convivência para Idosos - NCI) y que asisten a personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad, riesgo personal y social (Derhun et al., 2019; Ley n° 8.742, 1993).

La vulnerabilidad social se caracteriza por la presencia de desigualdades que hacen que las personas y familias sean vulnerables y víctimas de la exclusión social. Producto de procesos socio-histórico-culturales de segregación y discriminación, dificulta el ejercicio de derechos básicos de ciudadanía, con impactos en la salud. Cuando estas situaciones de vulnerabilidad se complejizan y agravan, con vulneración de derechos o ruptura de vínculos, hay riesgo social (Derhun et al., 2019).

Los NCI son espacios donde se desarrollan trabajos sociales y socioeducativos/culturales (teatro, talleres, danza, música, manualidades, conferencias, debates, seminarios, películas, viajes) que buscan promover el envejecimiento activo y saludable, motivando nuevos proyectos de vida y ayudando en la construcción y reconstrucción de historias, con el fin de restaurar la convivencia de la persona mayor con su familia y comunidad (Derhun et al., 2019).

Las situaciones de vulnerabilidad social pueden ser factores desencadenantes de situaciones estresantes. El estrés se puede caracterizar como una respuesta única a factores ambientales e intrapsíquicos, mediada por procesos cognitivos, resultado de valoraciones que el individuo hace de situaciones consideradas excesivas, teniendo en cuenta sus recursos de afrontamiento. Así, son situaciones entendidas por la persona como amenazas a su bienestar, no necesitando tener la misma representación para otro individuo, ya que dependen de

cómo se perciben e cómo se interpreten y no del tipo de evento en sí. La interpretación de un evento como estresor puede, incluso, variar según la cultura, el momento histórico y el entorno en el que se inserta el sujeto (Lazarus & Folkman, 1984).

En común, los eventos estresantes activan el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, aumentando los niveles de catecolaminas y cortisol plasmático. A largo plazo, estos niveles hormonales alterados repercuten en el organismo, influyendo en el comportamiento emocional, la función social, los procesos cognitivos, las creencias espirituales, generando sufrimiento y perjudicando la interacción social. En las personas mayores, los eventos estresantes citados con frecuencia en la literatura son la presencia de enfermedad, el duelo por la pérdida del cónyuge y/o de los amigos, la disfunción familiar, la jubilación o la hospitalización, los cuales afectan la calidad de vida de estas personas (Ferreira et al., 2020).

Las situaciones de afrontamiento del estrés pueden implicar adaptaciones positivas, un concepto relacionado con la resiliencia. Esta, en las ciencias humanas y psicológicas, puede ser vista como una adaptación positiva a un ambiente desfavorable resultante de un proceso dinámico que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida, siendo influenciada por la cultura. Puede ocurrir ante cualquier sufrimiento o daño, independientemente de la condición social, siempre que exista un vínculo significativo, dentro o fuera de las estructuras psicoterapéuticas. Los recursos psíquicos que se asocian a la resiliencia se construyen a lo largo de la vida, a través de estímulos, pensamientos, afectos y vínculos, permitiendo resignificaciones (Zarebski et al., 2016; Cyrulnik, 2001).

El proceso fisiológico del envejecimiento conduce a cambios biopsicosociales que, a su vez, implican adaptaciones que, si no ocurren o no son posibles, pueden conducir a la aparición de afecciones físicas y psicológicas. Las personas mayores con altos niveles de resiliencia disfrutan de bienestar físico y psicológico y afrontan mejor las adversidades, como enfermedades crónicas, limitaciones físicas y situaciones discriminatorias (Zarebski et al., 2016; Cyrulnik, 2001).

Para los profesionales del área de la salud y la asistencia social, es de suma importancia conocer los

Gonzalez Manso, Gonzalez Raposo de Mello, Gelehrter da Costa Lopes

niveles de estrés y cómo se relacionan con la resiliencia y capacidad funcional de la persona mayor para poder planificar y ofrecer una atención adecuada, enfocada en las necesidades de estas personas.

Esta investigación tuvo como objetivo verificar la presencia de estrés percibido en un grupo de personas mayores que asisten a un NCI ubicado en la ciudad de San Pablo, además de analizar las interrelaciones entre estrés, nivel de resiliencia y variables relacionadas con la capacidad funcional de estas personas.

Método

Se trata de una investigación exploratoria, transversal, realizada con 72 personas mayores que asisten a un NCI ubicado en la Zona Este de la ciudad de San Pablo.

Se incluyeron todas las personas mayores que estuvieron activas en el NCI durante el período entre diciembre de 2018 y julio de 2019, cuando se realizó la investigación, y solo se excluyeron las personas con diagnóstico de trastornos cognitivos mayores o riesgo de déficit cognitivo evaluado por la prueba de detección Miniexamen del Estado Mental, considerando puntos de corte ajustados por escolaridad y recomendados por el Ministerio de Salud de Brasil (Manso & Biffi, 2015), ya que son condiciones que afectarían las respuestas a los instrumentos utilizados. Los sujetos participantes fueron evaluados en las instalaciones del propio núcleo, tras previa lectura y firma del Término de Consentimiento Libre e Informado.

Los instrumentos utilizados fueron: (i) un cuestionario sociodemográfico y de morbilidad para recoger variables como sexo, edad, estado civil, vivir solo o con alguien, con quién convive, nivel educativo, presencia de condiciones crónicas diagnosticadas por un médico (cuáles y cuántas), uso de medicamentos prescritos por un médico (cuáles y cuántos) y (ii) evaluación del desempeño de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) e Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) por las escalas de Katz y Lawton, respectivamente y (iii) Escala geriátrica para síntomas depresivos de 30 ítems de Yesavage (Manso & Biffi, 2015).

Para evaluar la resiliencia, se utilizó una escala desarrollada por Wagnild & Young, adaptada y validada transculturalmente para Brasil por Pesce y colaboradores (Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias, Carvalhais, 2005). Es un instrumento que mide los niveles de adaptación psicosocial positiva ante eventos importantes de la vida. Consta de 25 ítems descritos positivamente con respuesta tipo Likert, que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones totales oscilan entre 25 y 175 puntos, y cuanto mayor sea el valor, mayor será el grado de resiliencia.

El estrés fue evaluado utilizando la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale - PPS) (Luft, Sanches, Mazo, & Alexandro, 2007), instrumento validado y adaptado para uso en Brasil. Con 14 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert que van de 0 a 4, siendo 0=nunca y 4=siempre, y compuesto por preguntas positivas y negativas, teniendo las primeras su puntuación sumada invertida y las segundas son sumadas directamente. Las puntuaciones totales pueden variar de 0 a 56, a mayor puntuación, mayor el nivel de estrés percibido.

Los datos se consolidaron en hojas de cálculo de Excel® y se analizaron con el software SPSS versión 25 IBM®. Primero se realizó el Análisis de Correspondencia, técnica descriptiva que busca evaluar las relaciones entre diferentes categorías de respuesta, donde las variables con mayor proximidad son aquellas que tienen comportamientos similares.

A continuación, tras analizar la normalidad mediante el test de Shapiro-Wilk ($p < 0,05$), se comparó la puntuación total media de las Escalas PPS y de Resiliencia en relación con las diferentes variables del estudio. Para las variables dicotómicas, se utilizaron las pruebas t-Student o no paramétrica de Mann-Whitney (cuando el número de individuos en uno de los grupos era menor o igual a 10). Solo para la comparación del estado civil y la educación (variables con más de dos categorías), la prueba utilizada fue el Análisis de Varianza (ANOVA). Cuando no se verificó la homogeneidad de la varianza, el ajuste se realizó mediante la prueba de Brown-Forsythe. Para todas las pruebas se consideró un nivel de significancia del 5%.

Estrés y resiliencia en un grupo de personas mayores participantes en un centro de convivencia

Una vez encontradas las asociaciones, el siguiente interés fue evaluar qué variables juntas influyen en el puntaje más alto de la Escala PPS, lo cual se hizo a través de Regresión Lineal Múltiple. Para ello, se utilizó un método de selección de variables stepwise forward, que incluye en el modelo final solo variables que presentaron un valor de $p < 0.10$. Para este estudio, también se consideró un nivel de significancia del 5%. Finalmente, para analizar la correlación entre las escalas PPS y Resiliencia, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética bajo el protocolo número 2.626.054.

Resultados

Participaron de la investigación un total de 72 personas mayores, con edad media de 75,1 años ($S=6,8$, mediana 76 años), variando de un mínimo de 62 a un máximo de 88 años. Se destaca que 36 (50%) de estas personas mayores tenían más de 75 años. La mayoría eran mujeres ($n=66$, 91,66%), incluidos solo seis hombres en el estudio (8,34%). La Tabla 1 (ver Anexo) muestra las demás variables sociodemográficas que describen al grupo investigado.

En cuanto a la vivienda, de las personas mayores que viven con alguien, 28 reportan vivir con al menos un hijo; 23 con el cónyuge y 3 con otros familiares (hermanos).

En el grupo se encontraron personas mayores sin ninguna condición crónica, pero el promedio encontrado para enfermedades crónicas en comorbilidad fue alto: 3,3/persona mayor ($S=2,0$), variando de cero a ocho/persona mayor. La condición más prevalente fue la Hipertensión Arterial ($n=49$, 68,05%), seguida de Dislipidemias ($n=35$, 48,61%), Tireoidopatías ($n=22$, 30,55%), Diabetes ($n=16$, 22,23%) y Osteoporosis ($n=15$, 20,83%). Otras condiciones como Neoplasias Malignas, Enfermedades del Corazón y Enfermedades del Riñón fueron citadas en porcentajes más bajos. 34 de estas personas mayores refieren tener Dolor Crónico (47,23%).

El puntaje promedio para síntomas depresivos fue 8,6 ($s=5,6$; mínimo=1; máximo=24), considerando como puntos de corte mayores o iguales a 11 como indicativos de trastorno del estado de ánimo.

En cuanto al número de medicamentos, se constató la presencia de polifarmacia en 13 (18,05%) de estas personas mayores. Un total de 47 personas (65,27%) eran totalmente independientes para realizar las ABVD, y las 25 restantes (34,73%) presentaron dependencia parcial. En cuanto al desempeño de las AIVD, 71 (98,60%) resultaron totalmente independientes.

La puntuación media obtenida para la Escala de Resiliencia fue de 132,10 ($S=20,10$), con una mediana de 134 ($IC=95\%$). Los valores oscilaron entre un mínimo de 28 y un máximo de 164. En cuanto a la PPS, la puntuación media fue de 19,51 ($S=10,10$).

Observando el análisis de correspondencias, se puede notar que estar casado y parcialmente independiente en las ABVD corresponde a un mayor nivel de estrés, mientras que estar divorciado, tener hasta 70 años, tener menos de cinco enfermedades crónicas se asoció con tener niveles bajos de estrés.

Comparando la Escala de Resiliencia con las variables asociadas a la capacidad funcional y sociodemográficas del estudio, se evidenció que las personas mayores del grupo con Hipertensión Arterial tienen el puntaje más bajo en la escala ($p=0,033$). El resto de variables no se asociaron con un mayor o menor grado de resiliencia.

En cuanto a la PPS, se observó mayor puntuación en personas mayores con Hipertensión Arterial ($p=0,012$), Dolor Crónico ($p=0,018$), tener síntomas depresivos ($p=0,016$) y personas que viven con alguien ($p<0,05$).

Al realizar la Regresión Lineal Múltiple, se observó que tener Hipertensión Arterial influye en un puntaje más bajo en la escala de resiliencia, pero con un bajo r^2 (0,083, $\beta=-9,27$; valor de $p=0,025$). En cuanto a la escala de estrés percibido, los valores ajustados se muestran en la Tabla 2. (Ver Anexo)

Gonzalez Manso, Gonzalez Raposo de Mello, Gelehrter da Costa Lopes

Al correlacionar la Escala de Resiliencia con la PPS, se puede notar que hubo una correlación negativa moderada entre las escalas (-0.622), indicando que cuánto más alta la primera, más baja la segunda.

Discusión

Desde el punto de vista sociodemográfico, la distribución por sexo y edad de este grupo de personas mayores no difiere de otros grupos similares o de la población brasileña, donde las mujeres predominan en los grupos de mayor edad (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2016). Investigaciones también muestran que las mujeres tienen más probabilidades de participar en programas y actividades de atención médica, lo que también explicaría el alto número de mujeres mayores en este grupo (Manso, Osti, Maretti y Borrozino, 2018).

Estudios con brasileñas mayores destacan que estas son, en su mayoría, analfabetas, número que aumenta a medida que aumentan los años vividos, condición que reflejaría cuestiones socioculturales sobre el papel de la mujer vivido durante la juventud de estas personas mayores. Estas mujeres crecieron y envejecieron en un entorno que les reservaba un rol subordinado y sumiso a los hombres, lo que hacía que pocas asistieran a la escuela (Manso & Lopes, 2018).

Por lo tanto, no sorprende que la mayoría de las mujeres que forman parte del grupo investigado sean analfabetas o tengan escolaridad fundamental incompleta, traduciendo las cuestiones culturales ya mencionadas. Por otro lado, se observó que la única persona mayor con estudios superiores que se encuentra en el grupo es una mujer, lo que demuestra que una parte de estas mujeres puede oponerse a los estereotipos de género que se les atribuyen.

El perfil de condiciones crónicas encontrado para este grupo no difiere de la población geriátrica brasileña, y la presencia de multimorbilidad en este grupo no es un hallazgo aislado. En la actualidad, ya se considera la

multimorbilidad en las personas mayores un problema de salud pública de los más importantes, por su impacto en la calidad de vida de este segmento poblacional. Aunque no hay consenso en la literatura sobre cuándo considerar la multimorbilidad, si hay más de dos o tres condiciones crónicas asociadas, para este grupo el promedio encontrado se ajusta a ambos criterios (Melo et al, 2019).

Además de la presencia de multimorbilidad, también se encontró polifarmacia entre estas personas. La polifarmacia, considerada como el uso de más de cinco medicamentos diferentes/día, es otro grave problema de salud pública en la población de personas mayores, por su asociación con condiciones que afectan la salud de estas personas, como caídas, desnutrición, delirium, déficits cognitivos, entre otros eventos resultantes de interacciones medicamentosas o reacciones adversas a medicamentos (Melo et al, 2019).

En cuanto al puntaje total encontrado para la Escala de Resiliencia, a pesar de la escasez de investigaciones con el instrumento utilizado en este estudio específicamente en personas mayores, este se acercó al valor encontrado de 134,37 en 2014 en personas mayores urbanas en otra ciudad brasileña (Silva Junior et al., 2019), pero fue más bajo que un estudio realizado en 2017 con personas mayores con enfermedades crónicas: 143 (Vasconcelos, Batista, Back, Miguel, Marquete, Marcon, 2019).

No se encontró ningún estudio realizado en Brasil específicamente con la escala PPS en personas mayores, lo que dificulta la comparación del puntaje total encontrado para este grupo investigado. Comparando con las puntuaciones estandarizadas para el análisis de la escala, que varían entre cero y 56, se puede observar que el grupo tiene, en su mayoría, un bajo nivel de estrés percibido, pero algunas personas mayores (n=27,37, 50%) obtuvieron una puntuación superior a la media.

Se puede verificar para estas personas mayores, a través del análisis de correspondencia, que estar casado se asoció con un puntaje PPS aumentado. Además de estos datos, vivir acompañado se relacionó, por regre-

Estrés y resiliencia en un grupo de personas mayores participantes en un centro de convivencia

sión múltiple, con la puntuación más alta en la misma escala. Hay muy pocos estudios sobre el tema del estrés percibido en personas mayores, la mayoría en personas mayores cuidadoras, y aún menos estudios relacionados con arreglos familiares, lo que dificulta las comparaciones.

Una de las hipótesis que puede explicar este hallazgo está relacionada con la composición familiar, con las posiciones que ocupan los individuos en la estructura familiar y los roles que desempeñan en la familia. Así, a medida que se produce el envejecimiento, se cuestionan y ponen a prueba posiciones y roles, tanto en las relaciones entre generaciones como en las interacciones entre las personas. La convivencia entre generaciones puede generar conflictos, elevando la tensión intrafamiliar (Wanderbroocke & Moré, 2013). Estas situaciones, por sí solas, pueden ser vividas como estresantes por estas personas mayores.

Los cambios en las relaciones familiares pueden conducir a sutiles prácticas de violencia contra las personas mayores, principalmente psicológica y económica. El proceso de envejecimiento trae nuevas posibilidades para la vida familiar, pero, para algunos, la violencia, aunque sea discreta, los vuelve impotentes, avergonzados y temerosos de tomar iniciativas (Colussi, Kuyama, De Marchi, Pichler, 2019).

Cabe aún destacar los estudios que muestran que los eventos relacionados con los descendientes, tanto hijos como nietos, tales como problemas de salud, desempleo, separación, problemas financieros, drogadicción, muerte, entre otros, son eventos considerados estresantes, especialmente para las mujeres mayores (Fontes & Neri, 2019). Como la mayoría de las personas mayores del grupo que vive acompañada vive con sus hijos, este podría ser otro factor que contribuye para una puntuación más alta en la escala PPS.

El matrimonio aún puede ser considerado un evento estresante tanto por el desgaste de años de convivencia (Ferreira et al., 2019), como principalmente por la presencia de violencia. En relación con el abuso entre parejas mayores, es la violencia que sigue la misma

construcción cultural que provoca la violencia de género, lo que puede hacer que la mujer sea víctima desde joven. Sin embargo, el maltrato puede comenzar a ocurrir cuando la mujer ya es mayor, comúnmente asociada a enfermedades del cónyuge, como, por ejemplo, la demencia, o incluso cuando este hombre se enfrenta a cambios de roles y estatus social, como en la jubilación. También puede estar asociado a problemas sexuales entre la pareja (Manso & Lopes, 2018).

La dependencia en las ABVD y el elevado número de morbilidades son vistos tradicionalmente como eventos estresantes importantes en las personas mayores (Ferreira et al., 2019). Sin embargo, cabe señalar que, a pesar de aparecer relacionados con mayor estrés en el análisis de correspondencia, la asociación no fue confirmada por las otras pruebas estadísticas. Lo mismo ocurre con la edad.

Por otro lado, la Hipertensión Arterial, para este grupo, aparece relacionada tanto con la menor resiliencia como con el mayor grado de estrés en los análisis estadísticos realizados. La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, que, al ser diagnosticada, impone una serie de cambios en los hábitos de vida, desde cambios en la dieta y disminución del grado de sedentarismo hasta el uso diario y riguroso de medicamentos. Se relaciona con hospitalizaciones frecuentes por falta de adherencia al tratamiento y/o complicaciones derivadas de la propia afección. Es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y renales, entre otras. Es una enfermedad que, si no se trata, se vuelve incapacitante (Oliveira, Jesus, Gino, & Manso, 2020).

Todos estos aspectos afectan no solo a la dimensión física, sino a la psicológica y social, lo que hace que se relacione con una peor percepción de la calidad de vida por parte de quienes la padecen (Oliveira, Jesus, Gino, & Manso, 2020). Esta peor percepción provoca estrés, el cual, a su vez, y al afectar el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, empeora esta condición (Straub, 2014). La peor percepción de la calidad de vida puede explicar la relación encontrada en esta investigación entre los niveles de estrés y la Hipertensión Arterial.

En cuanto a la resiliencia, existen pocos estudios que la correlacionen específicamente con la presencia de Hi-

Gonzalez Manso, Gonzalez Raposo de Mello, Gelehrter da Costa Lopes

pertensión Arterial, más aún en personas mayores, pero Malagris (2019) apunta a una menor resiliencia en individuos adultos con la enfermedad. Así, según el autor, las mismas causas que llevan a un aumento del estrés llevarían a una disminución de la resiliencia en las personas con Hipertensión.

Pesantes et al. (2019), en un metanálisis realizado sobre intervenciones que buscan aumentar los niveles de resiliencia en personas adultas con hipertensión y diabetes, enfatizan la relación de la primera con la capacidad de manejo del estrés. Así, cuanto mayor sea la resiliencia, menor será el nivel de estrés de estos pacientes. Ninguna de las intervenciones incluidas en este metanálisis pudo aumentar la resiliencia, lo que muestra que el tema sigue siendo un desafío.

Tener dolor crónico se asoció con un mayor grado de estrés para este grupo investigado. Una vez más, la ausencia de investigaciones sobre el tema dificulta las comparaciones. Sobrinho y colaboradores (2019) destacan la relación encontrada entre altos niveles de estrés y la presencia de dolor crónico en mujeres mayores de 50 años.

La presencia de síntomas depresivos fue otra variable que influyó en el grado de estrés. La depresión es considerada, cuando presente en personas mayores, un estresor importante, y su presencia se asocia con mayor vulnerabilidad en este grupo etario. En la persona mayor, se asocia a varios factores biopsicosociales como la presencia de enfermedades crónicas, violencia, aislamiento social, ruptura de vínculos, disfunción familiar, uso de polifarmacia, entre otros. Para este grupo de personas mayores, varios de estos factores aparecen aislados o en asociación, lo que puede explicar lo aquí encontrado.

La correlación encontrada entre puntajes más altos en la escala PPS y menor resiliencia no ha causado extrañeza. Como se mencionó, la resiliencia es un proceso dinámico, resultado de la interacción de un conjunto de factores protectores y de riesgo que actúan en conjunto, permitiendo adaptaciones. La literatura destaca que este conjunto de factores incluye variables ambientales, familiares e individuales que, cuando están presentes, aumentan o disminuyen la probabilidad de una adapta-

ción positiva. Se consideran factores protectores relacionados con la resiliencia: la construcción de la identidad a lo largo de la vida, el temperamento, el sentido del humor, la empatía, la autoestima alta, la autonomía, el sentido de control, la flexibilidad, el apoyo familiar, la presencia de una red de apoyo social, la religiosidad/espiritualidad, entre otros. A su vez, factores de riesgo que pueden afectarla negativamente son la presencia de abuso de sustancias, violencia intrafamiliar, conflictos familiares, abandono, pobreza, desempleo, presencia de condiciones crónicas, entre los más citados (Zarebski et al., 2016; Cyrulnik, 2001).

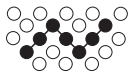
Estos factores que afectan negativamente la resiliencia pueden ser experimentados como estresores por las personas mayores y también están asociados, según la literatura, con la presencia de depresión en la persona mayor. Así, para este grupo de personas participantes de esta encuesta, como muchos de ellos se presentan en asociación, no se extraña que el puntaje tuvo una correlación negativa entre las escalas.

Finalmente, se destaca que, a pesar de encontrarse en una situación social adversa, la mayoría de estas personas mayores tienen alta resiliencia y poco estrés percibido, lo que les permite enfrentar la adversidad, resignificando positivamente su proceso de envejecimiento.

Como limitaciones de este estudio, se señalan tanto las características sociodemográficas del grupo estudiado, así como el propio diseño de la investigación, lo que no permite generalizaciones. Sin embargo, se cree que la investigación, al lograr sus objetivos, contribuyó no solo a un mayor conocimiento sobre el estrés percibido y la resiliencia en las personas mayores, sino a los propios trabajadores del NCI, quienes pudieron utilizar los datos para mejorar la atención a las necesidades de este grupo de personas mayores.

Conclusión

La investigación trata sobre la presencia de estrés percibido en un grupo de personas mayores que participan en un Centro de Convivencia para Personas Mayores ubicado en la Zona Este de la ciudad de San



Estrés y resiliencia en un grupo de personas mayores participantes en un centro de convivencia

Pablo. Para este grupo de personas, el estrés está relacionado con la convivencia y la presencia de Hipertensión Arterial, Dolor Crónico y Depresión. Se observó que a mayor puntuación de estrés total, menor grado de resiliencia. A pesar de ser un grupo socialmente vulnerable y con varios factores de riesgo que pueden afectar negativamente la resiliencia, la mayoría del grupo ha presentado un bajo nivel de estrés percibido y un alto grado de resiliencia.

Finalmente, a pesar de las limitaciones mencionadas, esta investigación ayuda a llenar un vacío sobre las interrelaciones de la presencia de estrés percibido en las personas mayores y sus experiencias.

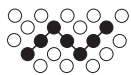


Gonzalez Manso, Gonzalez Raposo de Mello, Gelehrter da Costa Lopes

Anexo

Tabla 1: Distribución sociodemográfica de un grupo de personas mayores del Centro de Convivencia para Personas Mayores, en la Zona Este, San Pablo, 2019

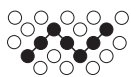
Variable	n	%
<i>Estado civil</i>		
Viuda (o)	32	44,44
Casada (o)	23	31,95
Divorciada (o)	9	12,50
Soltera (o)	8	11,11
<i>Vive solo</i>		
Sí	28	38,88
No	44	61,12
<i>Escolaridad</i>		
Fundamental incompleto	30	41,67
Fundamental completo	24	33,34
Analfabeta (o)	10	13,88
Secundaria completo	7	9,72
Superior completo	1	1,39



Estrés y resiliencia en un grupo de personas mayores participantes en un centro de convivencia

Tabla 2: Valores ajustados para la Escala de Estrés Percibido, variables asociadas, grupo de personas mayores del Centro de Convivencia para las Personas Mayores, en la Zona Este, San Pablo, 2019

Variable	β	Valor p
Síntomas depresivos	6,30	0,027
Hipertensión arterial	5,87	0,021
Dolor crónico	5,08	0,033
Vivir acompañado	4,54	0,027



Gonzalez Manso, Gonzalez Raposo de Mello, Gelehrter da Costa Lopes

REFERENCIAS

1. Colussi, E.L., Kuyawa, A., De Marchi, A.C.B., Pichler, N.A. (2019). Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 22(4): e190034. Recuperado em 12, abril, de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-8232019000400205&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Cyrulnik, B. (2001). *Resiliência: esta inaudita capacidade de reconstrução humana*. Lisboa: Instituto Piaget.
3. Derhun, F.M., Scolari, G.A.S., Castro, V.C., Salci, M.A., Baldissera, V.D.A., Carreira, L. (2019). O centro de convivência para idosos e sua importância no suporte à família e à rede de atenção à saúde. *Escola Anna Nery*. 3(2): 20180156. Recuperado em 15, maio, de https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180156.pdf
4. Ferreira, G.R.S., Costa, T.F., Pimenta, C.J.L., Silva, C.R.R., Bezerra, T.A., Viana, L.R.C., Costa, K.N.F.M. et al. (2019). Capacidade funcional e eventos estressores em idosos. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*. 23:e-1238. Recuperado em 15, maio, de: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190086>
5. Fontes, A.P. & Neri, A.L. (2019). Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. *Ciência Saúde Coletiva*. 24(4):1265-1276.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2016). *Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE.
7. Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
8. Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Recuperado em 05, maio, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm.
9. Erikson, E.H. (1970). *Infancia y Sociedad*. Hormé (Original publicado en 1963).
10. Luft, C.D.B., Sanches, S.O., Mazo, G.Z., & Alexandro, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*. 41(4) Recuperado em 05, maio, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400015
11. Manso, M. E. G. & Biffi, E. C. A. (Orgs.). (2015). *Geriatria, Manual da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento*. São Paulo, SP: Martinari
12. Manso, M.E.G., & Lopes, R.G.C. (2018). Violência contra a pessoa idosa, com ênfase no gênero feminino, no cenário da América Latina e Caribe: revisão narrativa. *PAJAR*. 6 (1): 29-37
13. Manso, M.E.G., Osti, A.V., Maresti, L.T.P., & Borrozino, N.F. (2018). Management of Chronic Diseases Analysis in A Health Insurance Program in São Paulo City. *Revista Sodebras*. 13(151):77-81.
14. Melo, L.A. et al. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. (2019). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 22(1), e180154. Recuperado em 21, março, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232019000100302&script=sci_arttext&tlng=pt
15. Oliveira, H.S.B, Jesus, L.S., Gino, D.R., Manso, M.E.G. (2020). Aplicação do MINICHAL em um grupo de idosos hipertensos vinculados ao setor de saúde suplementar. *PAJAR*. 1:1-8. <http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2020.1.35631>
16. Pesantes, M.A. et al. (2015). Resilience in vulnerable populations with type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Review*. 31(9): 1180-1188.
17. Pesce, R.P., Assis, S.G., Avanci, J.Q., Santos, N.C., Malaquias, J.V., Carvalhais, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*. 21(2):436-448.
18. Silva Júnior, E.G. et al. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência Saúde Coletiva*. Recuperado em 21, março, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>
19. Sobrinho, A.C.S, Silva, M.L.A., & Bueno Júnior, C.R. (2019) Associação de dor crônica com força, níveis de estresse, sono e qualidade de vida em mulheres acima de 50 anos. *Fisioterapia em Pesquisa*. 26 (2): Epub. Recuperado em 22, fevereiro, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000200170
20. Straub, R. (2014). *Psicologia da saúde. Uma abordagem biopsicossocial*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
21. Vasconcelos, A.O., Batista, V.C., Back, I.R., Miguel, M.E.G.B., Marquete, V.F., Marcon, S. S. (2019). Evaluación de la Resistencia de las Personas con Enfermedades Crónicas y sus Cuidadores. *Revista enfermagem UFPE* 13(3):690-6.
22. Wanderbroocke, A.C.N.S, & Moré, C.L.O.O. (2013). Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicologia Argumento*. 31 (74): 395-403.
23. Zarebski, G., Marconi, A., Kabanchik, A., Kanje, S., Monczor, M., Tornatore, R., De Grado, C. (2016). Narcisismo, Resiliencia y Factores Psíquicos en el envejecimiento. *Psicología Revista*. 25(1): 13-32.



Representaciones sociales en los medios de comunicación sobre las Residencias Gerontológicas en contexto de pandemia Covid-19

Mauricio Arreseigor ¹, Selena Farías ²,
Belén Pacheco ³, Juan Pablo Taranta ⁴

Resumen

El siguiente trabajo tiene como objetivo general analizar las representaciones sociales existentes sobre residencias de larga estadía en la cobertura mediática del COVID-19, en la prensa digital argentina y uruguaya durante el año 2020-2021. Este artículo, pretende analizar los discursos, teniendo en cuenta que los estereotipos son la puerta de entrada a la estigmatización, etiquetado y conducta discriminatoria respecto de las personas mayores. Dichas actitudes pueden promover estrés, angustia y ansiedad en personas mayores al insistir en su vulnerabilidad. El documento presenta un análisis de contenido cuantitativo y cualitativo sobre las noticias más relevantes asociadas a las representaciones sociales imperantes sobre las residencias gerontológicas en contexto de pandemia covid-19 publicadas por los diarios digitales de mayor tirada, siendo dos de cada país los elegidos. Los hallazgos denotan una proliferación de noticias sobre las residencias gerontológicas, atribuyendo en su contenido imaginarios arraigados socialmente sobre estas instituciones y la vejez.

Palabras clave: Gerontología, representaciones sociales, envejecimiento, Residencias Gerontológicas

Abstract

This piece of writing aims to analyze the social representations of the long-term residences in the media coverage of COVID-19, in the Argentinian and Uruguayan digital press along the years 2020-2021.

This work is based on the premise that the context of the pandemic affected mainly elderly people, as Rozenek states: "statistics show that most of the patients with severe cases, as well as most of the deceased, belong to this age group" (Rozenek, 2020, p. 1).

The document presents an analysis of the quantitative and qualitative content on the most relevant news associated to the prevailing social representations on gerontological residences in the context of COVID-19 pandemic published by the largest digital newspapers. We have selected two of each country with this particular aim in mind.

The discoveries denote a proliferation of news articles about the gerontologic residences, attributing in its content socially rooted imaginaries about these institutions and old age.

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2022

Recibido:
12/10/2022

Aceptado:
14/11/2022

(1) Lic. Gerontología (Universidad Maimónides, Argentina). Lic. Trabajo Social (Universidad de la República, Uruguay). Email: mauriarreseigor@gmail.com
(2) Lic. Gerontología (Universidad Maimónides, Argentina). Email: selear1976@gmail.com
(3) Lic. Gerontología (Universidad Maimónides, Argentina). Email: belu_16_21@hotmail.com
(4) Lic. Gerontología (Universidad Maimónides, Argentina). Email: jptzurlo@hotmail.com

Representaciones sociales en los medios de comunicación sobre las Residencias Gerontológicas en contexto de pandemia Covid-19

Key words: Gerontology, social representations, ageing, gerontological residences.

Introducción

El presente artículo expone los hallazgos de una investigación gerontológica realizada en el marco de las exigencias curriculares de la Licenciatura de Gerontología, Universidad Maimónides, Argentina. El estudio versa sobre las representaciones sociales que circulan en los medios de comunicación de Uruguay y Argentina, sobre las residencias gerontológicas durante el período de pandemia Covid-19.

Uno de los motivos que incitan al equipo a investigar sobre esta temática, es el impacto que dicha pandemia trajo a los establecimientos de cuidado de personas mayores, a partir de una serie de consecuencias vinculadas al fallecimiento de residentes. En este contexto, los medios de comunicación colocan el tema en la agenda pública, generando múltiples lecturas cargadas de miradas peyorativas sobre estos servicios gerontológicos.

La pandemia por COVID-19 constituye un proceso, aún abierto, que modificó la vida de las personas mayores que viven en Residencias de Larga Estadía tanto en Argentina como en Uruguay, en el que los medios de comunicación de cada país, establecieron una preponderancia mediática, brindando una especial intensidad y dramatismo a este grupo etario, recurriendo a representaciones, estereotipos, y discursos vigentes sobre los mismos en nuestra cultura. La puesta en escena de la vejez en los medios de comunicación, así como en el campo de decisión política, no ha pasado desapercibido. La mirada que se ha venido representando sobre este colectivo está cargada de una fuerte impronta cultural e ideológica, movilizadora por producciones cargadas de sentidos que se van perpetrando en la sociedad sobre lo que significa para la cultura ser persona mayor (Dabove, Oddone, Perret & Pochintesta, 2020).

La cantidad de contagios en residencias en el cono sur ha sido mucho menor a la experiencia afrontada por al-

gunos países europeos, este fenómeno está marcado por convergencia de elementos que establecen brechas entre regiones. Los servicios de cuidados de largo plazo de estos establecimientos en Europa y Asia, donde se registraron entre el 19% y 62% de muertes de PAM por Covid 19 (Comas-Herrera y otros, 2020, como se citó en CEPAL, 2020), tiene el multiempleo del personal como uno de los componentes para estos números.

A pesar de estas diferencias en la región, la situación de las residencias fue analizada por los medios de comunicación con un sobredimensionamiento de lo acontecido, alojando la total responsabilidad en estos establecimientos y difundiendo de manera afirmativa, una fuerte impronta homogeneizante respecto a las modalidades de funcionamiento de estos centros de cuidado.

Como consecuencia de lo antedicho, en el tema elegido el problema planteado es; Qué representaciones sociales existen en los medios de comunicación de Uruguay y Argentina, sobre las residencias gerontológicas durante el año 2020-2021, considerando los siguientes puntos:

Objetivo General

- Conocer las representaciones sociales que existen en los medios de comunicación de Uruguay y Argentina, sobre las residencias gerontológicas durante el año 2020-2021.

Objetivos Específicos

- Indagar sobre la existencia de prejuicios y estereotipos en la vejez institucionalizada desde los medios de comunicación.
- Identificar las formas de nombrar las residencias gerontológicas y las concepciones que traen con su denominación los medios de comunicación.
- Conocer qué ideas subyacen sobre el envejecimiento y la vejez en los medios de comunicación.

Arreseigor, Fariás, Pacheco, Taranta

Metodología

Se trata de un estudio de carácter cualitativo y cuantitativo con enfoque social. Su desarrollo incluyó la utilización de herramientas cuantitativas (preguntas estructuradas con opciones múltiples) y cualitativas (análisis de discurso). Debido a la distancia geográfica de los miembros del equipo se privilegió el uso de soportes tecnológicos no presenciales para llevar a cabo las reuniones de trabajo y la creación del plan metodológico a seguir.

Se elaboró un cuestionario que consta de 9 ítems a evaluar, a partir del trabajo en conjunto entre los investigadores e investigadoras. El enfoque fue flexible; es decir, abierto a la posibilidad de modificaciones en algunos de los ítems que componen el instrumento de análisis. Esto nos permitió obtener nuevas dimensiones con el fin de evidenciar aspectos relevantes de las noticias analizadas y situaciones inesperadas vinculadas con la temática bajo estudio.

El diseño incorporó también elementos de la triangulación metodológica que asume la realidad como dinámica y compleja. Se propone desde esta perspectiva de trabajo una articulación entre teoría y realidad, poniendo énfasis en la posible acción desde la Gerontología como herramienta de transformación social.

El estudio, como se detalló anteriormente, se aplicó en noticias de medios gráficos de Argentina y Uruguay entre marzo de 2020 y julio de 2021, lo que nos permitió indagar sobre las representaciones sociales de las residencias gerontológicas en contexto de Covid-19. Se eligieron los medios gráficos Clarín y Página 12 de Argentina; El País y La República de Uruguay, los criterios de selección fueron:

- * Alcance territorial
- * Masividad de tiradas y consumo poblacional
- * Diferentes líneas editoriales

Se buscaron noticias correspondientes al período mencionado en la web, nuestro motor de búsqueda se basó en incluir palabras claves tales como, residencia, geriátrico, persona mayor, anciano, adulto mayor, a partir de esta primera búsqueda, se encontraron un total de 152 noticias, de las cuales sólo 77 hacían alusión a las residencias gerontológicas. El instrumento confeccionado, se aplicó luego de la selección de las noticias, las cuales se distribuyeron de forma igualitaria y equitativa entre los miembros del equipo.

El instrumento elaborado se compone de 9 puntos estructurados que contiene preguntas con opciones múltiples y otras abiertas donde se pudo incluir fragmentos propios de la noticia analizada, así como establecer la presencia o ausencia de determinados discursos en base al análisis de los investigadores.

Resultado

1.1 Espectacularización de los contagios en las residencias gerontológicas

Las noticias recabadas develan lo acontecido en las residencias gerontológicas, evidenciando datos precisos de tipo cuantitativo sobre contagios, fallecidos y número de residencias que había sufrido esta situación. En algunas de ellas se alude a los motivos posibles, pero éstas quedan en titulares y no se profundiza sobre tales, pudiendo existir, otra multiplicidad de razones que no fueron consideradas a través de las noticias.

Posiblemente, lo más difícil de contrarrestar fueron aquellas imágenes que se fueron construyendo en torno a las noticias que exponían falta de previsibilidad o prácticas de cuidado negligentes con la situación actual.

Probablemente, las situaciones expuestas en los medios de comunicación referida a historias particulares de residencias que intentaron negar, ocultar o disfrazar el covid-19 a modo de evitar males mayores, operan como una suerte de eje vertebrador en la constitución subjetiva de la opinión pública respecto a lo que sucede en estas instituciones.

La situación se ve profundamente agravada con el relato de los medios de comunicación sobre hechos

Representaciones sociales en los medios de comunicación sobre las Residencias Gerontológicas en contexto de pandemia Covid-19

puntuales que generaron conmoción en la comunidad por el número de fallecidos. Su relevancia, hizo que las noticias reportadas por los diarios se vieran sistemáticamente repetidas.

El contexto general no invalida la existencia de algunas residencias que, aun presentando dificultades para reacondicionar el servicio, procedieron de forma inoportuna ante la comunicación de situaciones de covid, o, la propia alerta de su existencia en el centro.

1.2 Residencias, entre lo aceptado y lo prohibido

Mientras se sucede la pandemia Covid-19 y se coloca en tela de juicio la actuación de las residencias, la situación se torna propicia para reflexionar sobre el funcionamiento de estos centros de cuidado, más allá de lo que acontece en este preciso momento.

Mientras en Uruguay se producían estos acontecimientos con fuerte impronta política partidaria en razón del reciente cambio de gobierno y su impronta respecto al tema de los cuidados; en Argentina la situación no era muy distante, aunque en la vecina orilla los hechos se manifestaban con origen en casos puntuales que se estaban detectando a partir de esta pandemia.

En Uruguay, la situación de contagios en centros de cuidado a personas mayores, trajo un debate a nivel de la arena política del país, que no pretendía como tal resolver la situación de partida, sino sancionar públicamente lo no realizado en otro momento histórico.

Por su parte, en Argentina, la narrativa de los medios describía lo que ocurría en residencias clausuradas; volviendo un hecho tangible, real, posible de ser imaginado, a partir de los detalles que se presentan en los medios de comunicación. Posiblemente, muchas de las noticias estén exponiendo información sensible que podría provocar sensaciones encontradas por la sociedad, pero particularmente por quienes cuentan con familiares en las residencias.

En el conjunto de las noticias recabadas se va hilando un

sentido social en el que la incapacidad de planificar de las residencias aunado a la ausencia del Estado, en un contexto de fallas del personal, hicieron que los contagios afloraran con esta crudeza.

La otra cara de la moneda, menos difundida, pero igualmente importante en lo que refiere a la construcción de una mirada alternativa y positiva de estos centros gerontológicos, se torna presente en los medios de forma puntual y esporádica. En ese marco, vemos como durante la pandemia, muchas residencias lograron desarrollar acciones tendientes a la preocupación en la atención, tanto por la escasez de actividades, como por las visitas de sus familiares.

Las noticias reflejan las opciones que ofrecen la residencias a un sin número de situaciones que se les fueron presentando con Covid-19. Para su resolución, se acude a estrategias de innovación y nuevas prácticas que favorecen el despliegue de los programas interventivos que se desarrollaban previamente a la pandemia.

1.3 La invisibilidad de los actores gerontológicos en los medios de comunicación

Al momento de analizar los discursos de los medios de comunicación seleccionados sobre la temática, surgen de modo relevante, las escasas opiniones y consultas ante los hechos, a especialistas en gerontología.

Esta invisibilidad de los actores gerontológicos en los medios de comunicación, pareciera vislumbrarse en la mayoría de las noticias, no obstante, se encuentran en las noticias recabadas, ejemplos concretos de discursos de personas formadas y capacitadas en este estudio, que se ven silenciadas por la sumatoria de información que las propias publicaciones presentan.

El contexto de pandemia por Covid-19, pareciera haber reforzado estos discursos negativos, incrementando la exposición estereotipada hacia las personas mayores que se alojan en residencias de larga estadía, siendo determinadas como el grupo etario más vulnerable por cuestiones fisiológicas y orgánicas ante el virus, pero no siendo priorizadas, al momento de controlar la situación

Arreseigor, Fariás, Pacheco, Taranta

de alerta epidemiológica.

Sin embargo, se pueden vislumbrar algunos discursos por parte de profesionales de la gerontología, que buscan el empoderamiento de las personas mayores y la visualización de la problemática que se vivía en las residencias de larga estadía antes de estar en pleno foco de la pandemia.

En aquellas noticias donde el discurso se nutre de la narrativa profesionalizada del campo de estudio, aparecen otras preocupaciones que trascienden el contagio como fenómeno único y posible. Desde el discurso gerontológico aparecen las repercusiones emocionales y con ello los posibles desenlaces cognitivos en caso de que el encierro se perpetúe en el tiempo.

Discusión

A partir de los hallazgos, se pone a la vista que las personas mayores institucionalizadas han tenido muy destacada presencia en los titulares de noticias, lo que refleja, el grado en que afectó de manera especial a este colectivo, llegando a ser definida a la pandemia, como una emergencia geriátrica.

A raíz de ello, las personas mayores alojadas en residencias de larga estadía pasaron a tener un plano central, para los medios de comunicación, los cuales se encargaron de configurar discursos y representaciones sociales asociados a este grupo etario.

El enfoque que ha adoptado la mayoría de los titulares analizados no ha sido neutro, sin embargo, predominan los contenidos de naturaleza negativa, de carácter edadista, presentando de manera desfavorable a las personas mayores, las instituciones que los albergan y a las personas que se desempeñan en las mismas.

Los prejuicios y estereotipos negativos hacia las personas mayores (edadismo), no hacen más que configurarlos como un grupo homogéneo, en el cual

tradicionalmente se abren paso las narrativas de las sociedades occidentales, que las vinculan con la enfermedad, el deterioro, la pasividad y a las residencias, configurados bajo modelos arcaicos.

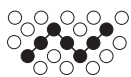
Asimismo, de los titulares analizados, se abordó lo acontecido en las residencias gerontológicas ante el contexto de pandemia covid-19, evidenciando información contundente sobre la cantidad de contagios, fallecidos y el número de residencias que había afrontado este evento. Estas publicaciones quedan en una ligera posición numérica y no se avanza sobre los motivos que pudieran existir, desconsiderando las numerosas razones que operaron en estos acontecimientos.

Este tipo de discurso, no es nuevo y contribuyó a la puesta en escena de las residencias gerontológicas, lo que sí se torna algo propio del momento, es la sobrevaloración que adquirieron estos centros de apoyo.

A la información en los noticieros, se le sumaron programas enteros dedicados al tema de las residencias, muchas veces desconociendo la dinámica del funcionamiento y la implicancia de los cuidados (Huenchuan, 2020), los cuales promovieron estrés, angustia y mayor ansiedad entre los propios mayores al “recordarles” cuán vulnerables son como grupo.

Las expresiones, parecerían fomentar la asociación de las personas mayores (un colectivo, muy diverso) con los residentes en instituciones, cuando apenas un 3% de los mayores de 65 años viven en residencias, por ejemplo, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, una minoría además de un perfil muy determinado, muy envejecida y con grandes problemas de dependencia y enfermedades previas.

Asimismo, desde los discursos dramáticos y de vulnerabilidad extrema se corre el riesgo de potenciar una visión “hospitalaria” de las residencias que prima exclusivamente la seguridad y la salud física, lo que nos aleja de una perspectiva de la residencia como hogar donde vivir y desarrollarse, y donde las necesidades psicosociales son tan importantes como la



Representaciones sociales en los medios de comunicación sobre las Residencias Gerontológicas en contexto de pandemia Covid-19

salud física, tal y como se ha defendido en los últimos años desde los enfoques de la atención centrada en la persona.

Al momento de analizar los discursos de los medios de comunicación seleccionados sobre la temática, surge a modo relevante, las escasas opiniones y consultas ante los hechos, a especialistas en gerontología.

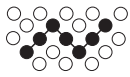
La falta de convocatoria a expertos en gerontología, y, por ende, en torno a este grupo etario, pareciera estar basado en múltiples factores que se entrelazan y responden a construcciones sociales negativas hacia la vejez y el proceso de envejecimiento, las cuales desentrañan las miradas propuestas desde los medios hegemónicos.

El discurso subyacente de que las personas mayores son una carga para el resto de la población, da origen a la exclusión y a la negación de la vejez en los medios de comunicación, promoviendo el edadismo.

Es justamente, desde el edadismo, donde se desprenden diversas formas de nominar a la población en cuestión que tiene a eludir la condición de viejas/os a modo de negación, ocultamiento y silenciamiento de este momento del curso de vida.

En este contexto cabe preguntarse qué lugar ocupa hoy la vejez en nuestra sociedad, posiblemente la crisis sanitaria, refuerce la necesidad actual de modificar un orden ideológico y social, que puede estar limitando a las personas mayores.

Con el desafío de abrir un camino de reconstrucción de identidades y empoderamiento, para cambiar las representaciones sociales vigentes hacia las personas mayores institucionalizadas y se las considere como lo que realmente son: ciudadanos de pleno derecho.



Arreseigor, Fariás, Pacheco, Taranta

REFERENCIAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de Covid-19. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46487-desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19>
2. Dabove I., Oddone J., Perret C., Pochintesta P. (2020). Vejez en tiempos de pandemia: una cuestión de derechos. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria*; Vol. 34(1):21-24 <http://www.sagg.org.ar/revista-abril-2020/>
3. Huenchuan, S. (2020). Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19. CEPAL: Santiago de Chile. <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>



Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura

María Juliana Rodríguez Prada ¹, Johan Sebastian Medina Cañón ²,
Ana María Salazar Montes ³

Resumen

Introducción: La sexualidad es una dimensión central que acompaña al individuo a lo largo de su vida, sin embargo, ha sido poco estudiada en la vejez, su definición, prácticas y características, se ven fuertemente influenciadas por estereotipos negativos asociados al envejecimiento, y por cambios en salud, física y mental. Objetivo: Se analizará en la literatura aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez, en personas sanas y con enfermedades degenerativas como la demencia. Método: Se realizó una revisión de literatura usando la metodología SALSA propuesta por Codina (2018), siguiendo las fases de: búsqueda, evaluación, análisis y síntesis de información. Resultados: Se identificaron un total de 85 artículos publicados entre los años 2002 y 2022, de los cuales 31 cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados evidenciaron que, si bien ha existido un avance en el estudio de la sexualidad en la etapa de vejez, los estereotipos negativos asociados a ella afectan los roles de género y las prácticas sexuales; para el caso de las personas que tienen un diagnóstico de demencia, la información es escasa y su abordaje solo es desde una mirada de la enfermedad, desdibujando la sexualidad como algo inherente al ser humano. No se encontró literatura de estudios que tuvieran en cuenta características culturales, raza, ni tampoco orientaciones sexuales diversas diferentes a las normas heteronormativas.

Palabras clave: sexualidad (D019529), envejecimiento (D000375), enfermedad de Alzheimer (D000544), demencia (D003704).

Abstract

Introduction; Sexuality is a central dimension that accompanies the individual throughout his life, however, it has been little studied in old age, its definition, practices and characteristics are strongly influenced by negative stereotypes associated with aging, and by changes in health, physical and mental.

Objective: Aspects inherent to sexuality in old age, in health people and conditions in old age and with degenerative diseases such as dementia, will be analyzed in the literature.

Method: A literature review was carried out using the SALSA methodology proposed by Codina (2018), following the phases of: search, evaluation, analysis and synthesis of information.

Results: A total of 85 articles published between the years 2002 and 2022 were identified, of which 31 met the inclusion criteria. The results showed that, although there has been progress in the study of sexuality in old age, the negative stereotypes associated with it affected gender roles and sexual practices; in the case of people who have a diagno-

ISSUE N°2

DICIEMBRE
2022

Recibido:

03/11/2022

Aceptado:

21/11/2022

(1) Facultad de Psicología, Universidad El Bosque, Av. Cra 9 No. 131 A – 02 Bogotá, Colombia; ORCID: 0000-0003-2594-8335. Correspondencia autor: Ana María Salazar Montes : Dirección postal: Av. Cra 9 No. 131 A – 02, Bogotá (COLOMBIA). Teléfono: +57 1 6489000; Número de Fax: +57 1 6489000.

(2) Facultad de Psicología, Universidad El Bosque, jmedinac@unbosque.edu.co ORCID: 0000-0001-7653-3485

(3) MSc: Facultad de Psicología, Universidad El Bosque, salazarana@unbosque.edu.co ORCID: 0000-0003-12881469

Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura

sis of dementia, the information is scarce and its approach is only from a perspective of the disease, blurring sexuality as something inherent to the human being. No literature was found on studies that took into account cultural, characteristics, race, or diverse sexual orientations other than heteronormative norms.

Key words: sexuality (D019529), aging (D000375), Alzheimer disease (D000544), dementia (D003704).

Introducción

La sexualidad es una dimensión central que acompaña al individuo a lo largo de la vida, se asocia con la búsqueda de afecto, de contacto físico, placer e intimidad; por lo cual, es altamente susceptible de ser influenciada por creencias socioculturales, familiares y biológicas asociadas a la edad, rituales y prácticas, orientaciones sexuales, valores y derechos acerca de la identidad y roles de género; estas impactan la percepción, las actitudes y el comportamiento sexual que tengamos a lo largo del curso de vida, las relaciones interpersonales, prácticas sexuales, y la salud sexual y reproductiva (Orihuela et al., 2001; Rheume & Mitty, 2008); además, cambia durante el ciclo vital, en la vejez construye formas alternativas en su expresión y práctica (López, 2014; Sinković & Towler, 2018), que incluyen diferentes tipos de contacto y estimulación.

Cambios físicos en la vejez que influyen en la sexualidad

Recordemos que en la vejez pueden presentarse diferentes cambios biológicos, psicológicos y en los roles de género, que afectan el desempeño de la sexualidad (Yee, 2010); Estos cambios presentan diferencias por género; por ejemplo, los varones suelen consultar a sus médicos por dificultades para conseguir una erección y mantenerla, a la vez que se da una disminución en la calidad del orgasmo y en el volumen

eyaculatorio, que se combinan con disfunciones hormonales (Morales, 2005; Colón & Centeno, 2016); mientras que para el caso de las mujeres, la mayor parte de los cambios se vinculan con la llegada de la menopausia, en donde hay una disminución en los niveles de estrógeno y alteraciones hormonales y anatómicas en el tracto genitourinario, que pueden llevar a que una relación sexual sea menos placentera (Kingsberg, 2002); pueden tener menos lubricación y por ello, querer experimentar otro tipo de contacto diferente a la penetración (NIH, 2017)

Afectaciones en la salud del adulto mayor que pueden dificultar la sexualidad

La vejez puede traer consigo el aumento en la prevalencia de diferentes enfermedades, dentro de ellas, según la National institute on aging (NIH, 2017), las que mayormente pueden influir en la sexualidad son: artritis, dolor crónico, incontinencia, enfermedad cardíaca, depresión, demencia y diabetes, todas ellas pueden causar incomodidad y estrés para quien la padece, lo que hace que se rechace la sexualidad.

Para el caso concreto de la práctica sexual cuando se padece de una demencia, se predomina una mirada patológica del comportamiento sexual en quien padece la demencia, por lo que las manifestaciones sexuales y de erotismo, suelen describirse bajo un abanico de diferentes comportamientos problemáticos, llamadas conductas sexuales inapropiadas; desde la mirada médica, se definen como actividades relacionadas con el sexo o el aumento de la libido que interfiere con el funcionamiento del individuo y se emite en contextos inadecuados o con personas que no dan su consentimiento, trayendo un malestar clínicamente significativo en su vida familiar y social (Bardell et al., 2011).

Estereotipos negativos de la sexualidad en la vejez

Los estereotipos negativos asociados a la sexualidad en la vejez, han construido imaginarios erróneos sobre lo que es, y en el cómo debería ser, algunos de ellos son: (1) Con el paso del tiempo la sexualidad se disminuye o es prácticamente inexistente. Debido a los cambios

Rodríguez Prada, Medina Cañón, Salazar Montes

físicos o afectaciones en la salud, algunas personas mayores deciden no tener prácticas sexuales asociadas al coito, pero tienen otro tipo de experiencias mayormente asociadas al afecto, lo cual no implica que desaparezca el deseo sexual. (2) Las únicas dimensiones de expresión que tiene la sexualidad son la genitalidad y a las emociones; la primera se refiere a aspectos corporales centrados en los genitales (masculino y femenino); para el caso de las emociones, al romanticismo y las caricias antes, durante y después del coito. (3) Todos los hombres mayores tienen dificultades en la eyaculación y las mujeres son anorgásmicas. Estos estereotipos negativos que son trasgredidos por las creencias culturales, exigen y comparan la sexualidad en la vejez, con lo que se espera de las prácticas sexuales en personas más jóvenes, por ejemplo, se carga mayor peso a la genitalidad, en el caso de los hombres se ha impuesto que deberían seguir practicando sexo con penetración, lo cual aumenta la frustración ante las disfunciones físicas y la disminución del deseo sexual, dificultando también una aproximación hacia el afecto, las caricias y los abrazos (Gewirtz-Meydan et al., 2019). Mientras que, para el caso de las mujeres, culturalmente se ha castigado la actividad sexual, en donde se demandan expectativas sociales influenciadas por estereotipos de belleza y reproducción (Ramos et al., 2018).

Cómo se explicó en párrafos anteriores, estas visiones resultan ser reduccionistas, dado que se cree que, la persona mayor se vuelve pasiva y no posee autonomía decisoria con respecto a su propia sexualidad, desconociendo que esta puede expresarse y practicarse de una manera diferente (Martínez et al., 2019).

Método

Se realizó una revisión de literatura utilizando la metodología SALSA, en donde se agrupan cuatro fases principales: búsqueda, evaluación, análisis, síntesis (Codina, 2018).

Durante la fase de búsqueda, se tuvieron en cuenta diferentes criterios, siendo estos: (a) Idioma: artículos en inglés y español, (b) Año de publicación: entre el 2002 al 2020, (c) que en el título y resumen se incluyeran las siguientes palabras de búsqueda (metabuscadores): Sexualidad (sexuality) and Elderly (vejez); Sexualidad (Sexuality) and Demencia (Dementia); Sexualidad (Sexuality) and Alzheimer (Alzheimer's); Sexualidad (Sexuality) and Deterioro cognitivo (Mild cognitive impairment), estos metabuscadores se identificaron inicialmente en el título de los artículos, (d) Base de datos: Pubmed, Springerlink, ScienceDirect, Medline, Scielo, ReseachGate, Cochrane. Finalmente, (e) se consideraron los estudios que abordaran el tema de la sexualidad en población mayor sana y con demencia. Al finalizar esta fase se consolidó un banco de 85 artículos. (figura 1) (Ver Anexo).

A lo largo de la fase de evaluación: se construyeron dos rejillas o tablas utilizando el programa Excel, con la finalidad de descomponer los artículos según la población de estudio (personas sanas, personas con demencia), metodología (cualitativa - cuantitativa), resultados y conclusiones. Posteriormente, se llevó a cabo una evaluación de la calidad metodológica de los artículos empleando los criterios del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (Critical Appraisal Skills Programme español - CASPe, 2020). Para esto se emplearon los formatos de lectura crítica de artículos de tipo, revisión sistemática, estudios cualitativos y estudios de cohortes; en esta fase se seleccionaron un total de 31 artículos. (figura 1)

Para la fase de análisis: los artículos escogidos en la fase anterior, fueron leídos en su totalidad, y analizados por tres revisores (Psicólogos), posterior a ello, se realizaron tres reuniones para discutir el contenido de los artículos, y discutirlos en caso de existir discrepancia de opinión. (figura 1) (Ver en Anexo).

Para finalizar, en la fase de síntesis, se concretó la forma de presentación de los resultados y la discusión. Para esto, se definió una agrupación de resultados por categorías temáticas y metodológicas. (Figura 1). (Ver en Anexo).

Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura

Resultados

Sexualidad en la vejez:

Se analizaron 12 artículos en los cuales se mencionan aspectos de la sexualidad en la etapa de la vejez, de los cuales cuatro artículos fueron revisiones de literatura asociadas a los cambios en la sexualidad en esta etapa del curso vital, siete artículos se centraron en conocer las actitudes, atribuciones y representaciones de la sexualidad en grupos específicos de personas mayores, y un artículo en la validación de una escala de satisfacción sexual. Estos estudios concluyeron que para las personas mayores puede ser más importante, el vínculo y la afectividad que el coito en sí, existen estereotipos negativos asociados a la sexualidad senil que interfiere en la relación de pareja, los mismos profesionales de la salud se encuentran desinformados en el tema, y finalmente existen diferencias por género en la percepción y practica sexual. (Tabla 1) (Ver en Anexo).

Sexualidad en personas mayores con demencia:

Se analizaron 19 artículos relacionados a la sexualidad en personas diagnosticadas con demencia; ocho de los artículos se enfocan en la sexualidad patológica asociada alteraciones neuropsiquiátricas de la enfermedad, un artículo analizó las experiencias de intimidad, y seis artículos se centraron en las experiencias, actitudes y comprensión de los cuidadores frente a los cambios en la sexualidad de las personas diagnosticadas con demencia. Los artículos analizados concluyeron que existe una gran gama de síntomas asociados a la sexualidad patológica, por ejemplo, hipersexualidad o conducta verbal inadecuada, según estos artículos algunos de estos síntomas deben ser abordados bajo una perspectiva farmacológica (Tabla 2) (Ver en Anexo).

En cuanto a las experiencias de los cuidadores, algunos estudios describen dificultades con la comunicación en pareja, una mayor percepción de carga cuando hay comportamientos sexuales inadecuados, cambios en responsabilidades y roles, identidad y autoestima, afecto, compromiso, reciprocidad y actividad y satisfacción se-

xual. El personal de salud no siempre está preparado para abordar este tipo de cambios y su abordaje está influenciado por las propias creencias y normas sociales. (Tabla 3) (Ver Anexo).

Discusión

Este artículo pretendió realizar un análisis de literatura con respecto al abordaje de la sexualidad en personas mayores, sanas y con demencia. La discusión de este artículo se centra en analizar los resultados y conclusiones mencionadas en los artículos revisados.

Sexualidad en la vejez.

Tal y como lo evidencia Guan (2004), el envejecimiento en sí mismo, y especialmente la vejez, no elimina ni la necesidad ni la capacidad de actividad sexual como suele creerse; por el contrario, una gran parte de las personas mayores continúan con una vida sexual activa. Sin embargo, es conveniente acotar que con el paso del tiempo la sexualidad se redefine con la pareja, otorgando una menor importancia al sexo penetrante o coito, y confiriendo una mayor necesidad de sentirse amados como parte de su identidad sexual (Rheume & Mitty 2008); este hecho hace relevante que la sexualidad confiera mayor peso a factores psicológicos como el cariño, contacto, compañía, comunicación entre otras expresiones (Wylei et al., 2013). Referente a esto, el estudio de Štulhofer, et al. (2020), evidenció que dos buenos indicadores del bienestar sexual en las parejas en la vejez, parece ser la intimidad emocional y la frecuencia de las relaciones sexuales. A pesar de lo anterior, resulta claro afirmar que la sexualidad satisfactoria en la vejez, será en parte el resultado de la historia de vida sexual previa, creencias socioculturales y religiosas, conocimiento del cuerpo, estado de salud física y mental, y los roles de género, entre otros aspectos (Rheume & Mitty 2008).

Salud y sexualidad

Algunos artículos de esta revisión enfatizaron en que la vivencia, tanto del desempeño sexual como de otros elementos de la sexualidad, pueden verse afectados por la vivencia de una enfermedad crónica (Kalra et al., 2011); esto puede generarse por la combinación de la disfunción física, en conjunto con las consecuencias psicológicas del estar enfermo y los estereotipos que se manejan alrededor de la disfunción y la vejez, algunas consecuencias son; baja autoestima, desánimo, ansiedad o depresión, el no querer acercarse a la pareja, la automedicación para aumentar el desempeño, o el darle mayor importancia a la salud y otros aspectos vitales, dejando en un segundo plano la sexualidad.

Por otro lado, cuando la persona mayor pierde autonomía y es ingresado para vivir en una residencia para personas mayores, mantiene cambios psicológicos asociados a síntomas emocionales que disminuyen el deseo sexual; además, la gran mayoría de estas instituciones, mantienen reglas de convivencia que muchas veces limita la expresión sexual de sus usuarios, castrando la naturaleza de esta conducta, por lo cual es imperativo, el respeto a la intimidad, la necesidad de privacidad y el manejo profesional de la sexualidad en residencias de ancianos. Morell-Mengual, et al. (2018), describe que las actitudes más liberales hacia la sexualidad y el mayor grado de bienestar psicológico, se asocian significativamente con el hecho de vivir fuera de las instituciones residenciales; esto puede deberse a que en muchos casos el vivir fuera de una residencia favorece las relaciones sociofamiliares y la autonomía.

En cuanto a la relación médico paciente, Martínez et al. (2019), describen que la sexualidad no es vinculada con frecuencia a ninguna de las áreas de la valoración geriátrica integral, a menudo se pasa por alto esta necesidad en las personas mayores (Youell, 2015), lo cual podría favorecer las barreras de comunicación entre los profesionales de la salud y paciente, lo que conlleva a un distanciamiento y genera dificultades para hablar de los problemas sexuales y los estereotipos sociales (Ricoy-Cano et al., 2020; Sinko-

vić & Towler, 2018; Wiskerke & Manthorpe, 2019). Los estereotipos y percepciones negativas que tiene tanto el personal de salud a cargo del adulto mayor y de sus familiares afectan significativamente la vivencia de la sexualidad. Martínez et al. (2019) en su estudio, destacan que, al priorizar otras problemáticas sociosanitarias, muchas veces no se prioriza la sexualidad, reproduciendo los estereotipos del personal de la salud al ver a la persona mayor como alguien asexual o cuya sexualidad es inapropiada y la institucionalización pasa a ser un entorno que disminuye o castiga la expresión sexual.

Fuente y Rodríguez-Martín (2019) soportan estos planteamientos al encontrar que existen ciertas atribuciones que alimentan la percepción negativa de los profesionales de la salud frente a la sexualidad en la vejez, las cuales son: influencia de estereotipos negativos (pe. Verlos como personas asexuadas, reconocer el sexo en la vejez como algo desagradable, entre otros), la necesidad para regular la expresión sexual de personas mayores sanas y con demencia y la falta de conocimiento para el manejo de la sexualidad de personas mayores heterosexuales o con otra orientación sexual.

Ahora bien, de acuerdo con Aizenberg et al. (2002), al hablar abiertamente sobre la sexualidad en la vejez aumenta la disposición de solicitar tratamiento para disfunciones sexuales y expresaron una disposición similar en el caso de su pareja. Contrapuesto a lo anterior, Morell-Mengual et al. (2018), donde menciona que una actitud más liberal en cuanto a la sexualidad y un mayor bienestar percibido lo tienen aquellas personas mayores que viven fuera de las instituciones residenciales, y a su vez reportan tener una relación de pareja más estable e independiente. La desinformación que se asocia a la poca orientación recibida por parte de los profesionales de la salud, sobre asuntos de sexualidad, puede incluso llevar a malas prácticas y al impacto negativo de la salud física y psicológica de los mayores (Colón & Centeno, 2016).

Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura

Diferencias de género en la sexualidad

La perspectiva de género ha permitido comprender la sexualidad de las personas mayores, tomando en cuenta el punto de vista de la mujer y el del hombre por igual. Para el caso de las mujeres viejas, se ha hecho evidente por autores como Kingsberg (2002) que en muchas ocasiones las mujeres se han visto como agentes pasivos al interior de la pareja, condicionando el ejercicio de la sexualidad a los deseos y conductas sexuales del hombre. Esto lo soportan Ramos et al. (2018), al encontrar que el discurso social sistemáticamente ha coartado la expresión sexual de la mujer, porque se ha vinculado esta práctica únicamente con una función reproductiva manteniendo en el tiempo la desinformación y el desconocimiento, lo cual se suma con diferentes estereotipos de lo que se entiende por masculinidad y lo que es el atractivo femenino; estas circunstancias históricas de concepción sexual para la mujer, han hecho que ellas signifiquen la sexualidad en un lugar secundario en sus vidas, dando cuenta de experiencias negativas o poco placenteras, asociadas a un vínculo de pareja débil o a situaciones de violencia; sin embargo, los elementos antes nombrados, no son los únicos que influyen en la sexualidad de las mujeres viejas, también lo hacen los cambios biológicos y psicológicos ocurridos al envejecer.

Para el caso de los hombres, algunos estereotipos también inciden, como lo señalan Colón y Centeno (2016) quienes describen que a pesar de que es el hombre, quien suele definir la frecuencia del acto sexual, también son ellos los que experimentan sentimientos de frustración y desmotivación asociados al rendimiento.

Pese a estos hallazgos, esta revisión no encontró estudios que abordaron la sexualidad en personas del mismo género, transexuales, o bisexuales viejas, situación que evidencia un profundo desconocimiento de este aspecto de la vida en comunidades diversas.

Influencia de la cultura

A pesar de que, son escasos, algunos estudios reportan un nexo entre la cultura y la sexualidad de las personas mayores. Guan (2004) al estudiar la cultura china encontró que los estereotipos pueden llevar a que las personas cohiben su expresión sexual. Siendo más evidente al enviudar, ya que las expresiones de amor con nuevas parejas son mal recibidas por parte de las familias o de los jóvenes y a veces al vivir con sus familias disminuye la privacidad. Esto repercute en el interés y la actividad sexual. Leibing (2005) evaluó la cultura brasileña y evidenció que los cambios históricos atraviesan la expresión de la sexualidad en las personas mayores, así como las ideas aprendidas de otras culturas, especialmente la norteamericana. Finalmente, en lo que respecta a Europa, Stulhofer et al. (2020), permite ver que los roles de género explican la baja intimidad emocional de las personas mayores, en donde se impone una carga a las mujeres para asumir una conducta de cuidado del otro y de ellas mismas. Reforzando esto por medio de los valores sociales y religiosos de las comunidades. En Noruega se evidenció que el hombre se ve como un igual que brinda estabilidad e intimidad emocional a su pareja, aunque esto no es usual en otras culturas.

Pese a lo anteriormente descrito, se evidencia un vacío en cuanto a estudios que comparen creencias, prácticas y abordajes de la sexualidad entre culturas, y un profundo análisis cultural como influenciador directo del comportamiento y las prácticas sexuales en la vejez.

Sexualidad en demencia

Cuando se tiene una enfermedad crónica de base, pareciera que todas las áreas de vida del paciente, giraran alrededor de ella, para el caso de las demencias, la concepción de la sexualidad gira en torno a disfuncionalidad como producto de la enfermedad; sin embargo, es bien sabido, que las alteraciones sexuales asociadas a la demencia, aparecen en la gran mayoría de pacientes hasta etapas moderadas a severas, en com-

Rodríguez Prada, Medina Cañón, Salazar Montes

pañía de otras alteraciones del juicio y el comportamiento. Esto evidencia dos vacíos, a saber; (1) son poco frecuentes los estudios de la sexualidad en etapas iniciales de la demencia, o cuando la mayor alteración es cognitiva y no comportamental. (2) hablar de sexualidad en personas con enfermedades degenerativas, se reduce a una concepción patológica de la misma.

Descripción de alteraciones conductuales

Parte esencial de la comprensión de las conductas sexuales inapropiadas en la demencia subyace al estudio de los correlatos anatómo-patológicos, ya que como señalan Nagaratnam y Gayagay (2002) y Alagiakrishnan et al. (2005), en los pacientes con estas alteraciones suele encontrarse una base orgánica. A pesar de que, aún no termina de dilucidar las causas de estos comportamientos. Sin embargo, siguiendo a Bartelet et al. (2014), la aparición de estos síntomas no debe verse como un factor aislado, sino que debe estudiarse en conjunto con las características de la demencia para comprender con mayor profundidad lo que subyace a la manifestación de estas conductas.

Lo que resulta evidente en estos pacientes, son las dificultades que acarrear las alteraciones del comportamiento. Higgins et al. (2004) en su estudio, establecen que la hipersexualidad, tanto para el núcleo familiar como para una residencia de personas mayores, puede suponer un reto a la hora de continuar con las dinámicas establecidas, generando un rechazo a la expresión de aspecto físico.

Esto lo corrobora De Medeiros et al. (2008), quienes además distinguen los comportamientos como: (1) búsqueda de intimidad, (2) desinhibición y (3) no sexual que pueden presentarse según la gravedad de la demencia, lo que es importante a tener en cuenta para darle un manejo apropiado. Sin embargo, Bardell et al. (2011) en su estudio aclaran que parece no haber diferencias estadísticamente significativas según el tipo y la severidad de la demencia para la presentación de

estos comportamientos, pero coinciden en la importancia de brindar una intervención personalizada, aunque resaltan que ningún tratamiento lleva a la extinción completa de estas conductas, aunque sí disminuyen su aparición.

Por su parte, Abdo (2013) señala que, a pesar de las conductas sexuales inapropiadas, las parejas requieren de un acompañamiento, pues continúan teniendo interés y manteniendo intimidad física y es importante brindar apoyo para transitar de la relación sexual a los encuentros enmarcados por besos, abrazos, caricias, entre otros. Esto, cómo lo abordan Canevelli et al. (2017), requiere esfuerzos por parte del personal de salud para comprender, detectar, evaluar e intervenir con las herramientas apropiadas en cada caso y acompañar al adulto mayor y a su pareja.

Experiencias de Cuidadores

Kuppuswamy et al. (2007) y Lima et al. (2017) encuentran que puede llegar a existir una ruptura en el vínculo y la expresión del afecto al interior de la pareja, disminuyendo así la posibilidad de iniciar el acto sexual, además logra evidenciar un conocimiento en educación sexual deficiente que les impide experimentar su sexualidad de otra manera. Lo anteriormente expuesto estaría en la misma línea de los estudios de estudios como el de Bauer et al. (2013) y Roelofs et al. (2019), los cuales mencionan que el deseo sexual suele disminuir, pero aumentan los sentimientos de protección y responsabilidad por el bienestar, por lo que se suelen sustituir las relaciones sexuales por otras expresiones de la sexualidad como son los abrazos, besos y caricias.

Al interior de la familia, las conductas sexuales e hipersexuales pueden afectar la dinámica familiar, ya que pueden considerar la relación de tipo padre-hijo y a su vez empezar a presentar dificultades con respecto a la comunicación, cohesión y una mayor percepción de carga emocional (Davies et al., 2010; Holdsworth & McCabe, 2018). Con respecto a los profesionales de salud, estos reportan una interrupción debido a su naturaleza antisocial, ya que podría representar una ame-

Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura

naza o incomodidad en la vida de otros residentes, familiares de residentes y de los profesionales (Higgings et al, 2004).

Atención del personal sanitario

Cipriani et al. (2016), lograron evidenciar que las respuestas del personal de salud ante las conductas sexuales inadecuadas de los pacientes con demencia, suele ser un reto debido a dilemas éticos, estereotipos preexistentes y opiniones de familiares que desembocan en una intervención poco eficiente. Esto soportaría a lo expuesto por Hayward et al. (2013), los cuales identificaron que los sentimientos acerca de la conducta sexualmente inapropiada suelen verse de manera errónea y una buena manera para tratarlo es considerarlo de manera rutinaria al momento de preparación del personal de salud que trabajará con el cuidado de personas con demencia

Tabak y Kigli-Shemesh (2006) plantean que para el personal de salud les resulta difícil equilibrar entre la carga emocional, física y legal; sería fundamental que estos se pudieran sensibilizar en el tema de la sexualidad en el adulto mayor para así respetar la autonomía y permitir la expresión sexual en privado. Lo anterior va en sincronía con lo evidenciado por Tarzia et al. (2012), los cuales mencionan que el personal de salud suele tener dificultades para equilibrar entre los derechos del paciente con su deber de cuidado, que están influidos por actitudes negativas sobre la sexualidad, lo que genera que sea castigada o ignorada.

Intervención terapéutica

Los estudios realizados por Tucker (2010) y Joller et al. (2013) lograron evidenciar que las conductas sexualmente inapropiadas que los adultos mayores emiten suelen ser difíciles de tratar, siendo así el individuo polimedicado. Lo anterior va en sincronía por lo expuesto por De giorgi y Series (2016), que mencionan que los tratamientos de estas problemáticas cuentan con un vacío en los ensayos controlados, para el caso de las intervenciones farmacológicas y para las intervenciones no farmacológicas no existen lineamientos claros de la efectividad ni de cuáles proto-

colos podrían aplicarse en estos casos, lo que las aparta de ser la primera elección al pensar en un posible manejo.

Conclusiones

Si bien ha existido un avance en el estudio de la sexualidad en la vejez, existe poco material que la describa y que la reconozca como un aspecto clave en la vida de las personas mayores, por lo cual, la sexualidad en la vejez se debe constituir como una dimensión central en la vida de las personas.

Existen estereotipos negativos asociados a ella, que podrían influir en no permitir una sexualidad satisfactoria en esta etapa de la vida, estos estereotipos influyen en los roles de género y las prácticas sexuales.

La sexualidad contempla una reconstrucción basada en elementos emocionales que van más allá del coito, cobrando importancia la necesidad de sentirse amado, las caricias, la compañía, entre otros aspectos

No se encontró evidencia de estudios que abordaron la expresión de la sexualidad por parte de personas mayores con demencia en etapas iniciales, comparación de la influencia y las diferencias en la sexualidad teniendo en cuenta la raza o las culturas, tampoco por parte de aquellos se poseen una orientación sexual y una identidad sexual diferente a los estándares heteronormativos.

En cuanto al abordaje de la sexualidad en pacientes con demencia, solamente se encontraron estudios que abordaron alteraciones de conducta y las dificultades del personal sanitario para abordar estos temas, se dificulta su evaluación e intervención debido a la poca existencia de instrumentos validados para tal fin, y así mismo en los estudios se hace evidente la necesidad de encontrar intervenciones que reduzcan el riesgo-beneficio para los pacientes y sus familias, en especial cuando se presentan intervenciones asociadas a fármacos, situación que también establece un vacío en las intervenciones desde una visión biopsicosocial.

Rodríguez Prada, Medina Cañón, Salazar Montes

Anexo

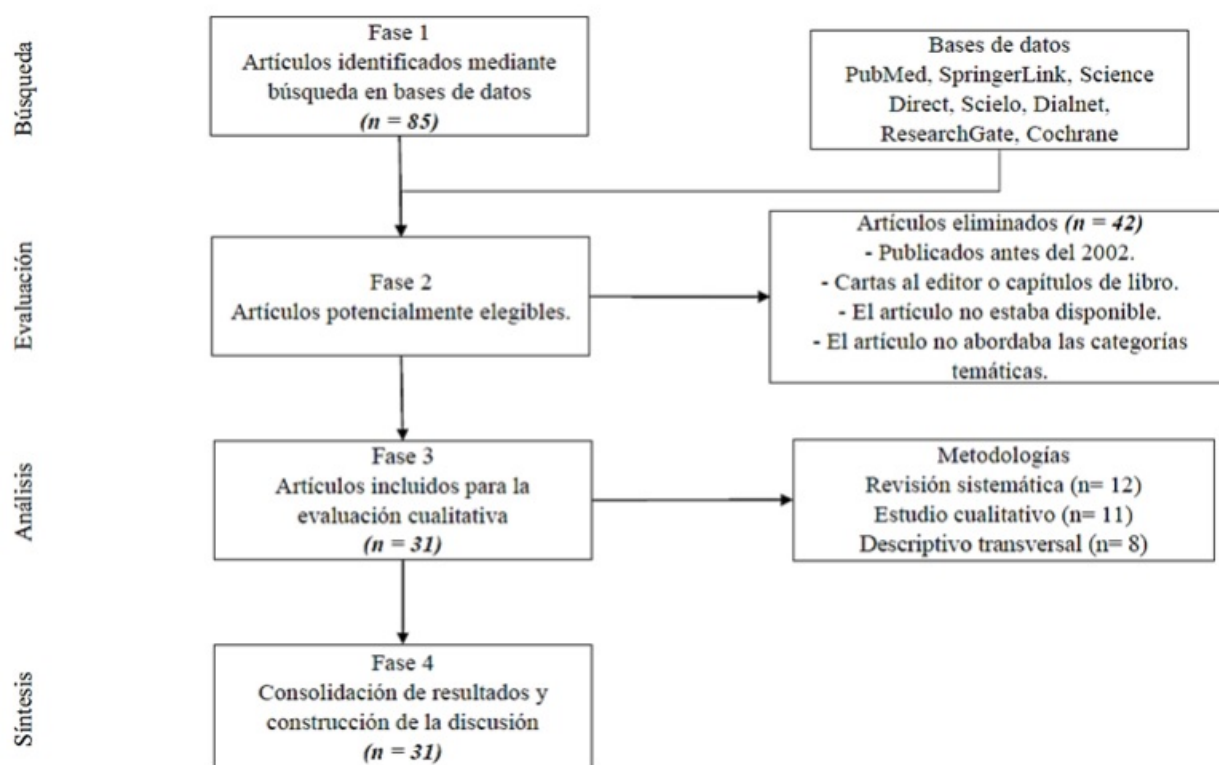


Figura 1. Diagrama de flujo de la investigación.

Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura

Tabla 1. Estudios sobre sexualidad en la vejez

Autores	Resultados
Rheume & Mitty. (2008). Sexuality and intimacy in older adults.	No todas las personas mayores equiparan la sexualidad únicamente al coito, sino que ven la necesidad y la sensación de sentirse amados como parte de su identidad sexual. Esto se puede expresar como tener un romance con otro, compañerismo y comunicación, afecto, tacto y un sentido de atractivo personal.
Kingsberg. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners.	Los efectos del envejecimiento en la sexualidad, comprende cuatro componentes: impulso sexual, creencias / valores, motivación y contexto social de una mujer. Es esencial comprender cómo los cambios fisiológicos y otros cambios ocurridos en el envejecimiento impactan el deseo sexual
Morales (2005). Men's aging and sexual disorders: An update on diagnosis and treatment.	El conocimiento, por parte de pacientes y médicos, de que existen tratamientos eficaces y sencillos para el manejo de algunos de los trastornos de la sexualidad más prevalentes, ha facilitado el proceso de consulta y abordaje terapéutico
Colón & Centeno (2016). Sexualidad y disfunción sexual en hombres mayores de 60 años de edad: un estudio cualitativo.	Prevalece el discurso social matizado de estereotipos sobre la sexualidad en la vejez. Se evidencia una revaloración de la relación de pareja y la desinformación que se asocia a la poca orientación recibida por parte de los profesionales sobre asuntos de sexualidad.
Ramos, et al. (2018). Envejecimiento, género y sexualidad: Aproximación a los significados sobre la sexualidad de mujeres mayores en la comuna de Valparaíso.	Las mujeres mayores significan la sexualidad en un lugar secundario en sus vidas, dando cuenta de experiencias negativas o poco placenteras, asociadas a un vínculo de pareja débil o a situaciones de violencia.
Aizenberg, et al. (2002). Attitudes toward sexuality among nursing home residents.	Los profesionales de la salud deberían discutir abiertamente la sexualidad con los pacientes ancianos. El sexo se califica como "moderadamente importante" entre los residentes de hogares de ancianos, más aún en los hombres. La mayoría de los residentes expresaron actitudes positivas hacia la discusión abierta sobre asuntos sexuales y su disposición a aceptar intervenciones terapéuticas cuando sea necesario.
Morell-Mengual, et al. (2018). Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores.	Las actitudes más liberales hacia la sexualidad y el mayor grado de bienestar psicológico, se asocian significativamente con el hecho de vivir fuera de las instituciones residenciales, y mantener una relación sentimental con una pareja estable.
Martínez, et al. (2019). Sexualidad al margen. Representaciones de la sexualidad asignadas a personas mayores con demencia.	Se evidenció que la sexualidad no está vinculada a ninguna de las áreas de la Valoración Geriátrica Integral (VGI). Los participantes describieron la preponderancia de comportamientos sexuales como la hipersexualidad, conductas sexuales inapropiadas y desinhibición en las personas mayores con demencia.
Fuente & Rodríguez-Martín. (2019). Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: una síntesis temática cualitativa.	Las percepciones de los profesionales sobre la sexualidad: la influencia de estereotipos negativos, la presión de las reacciones e interpretaciones profesionales, la interferencia familiar, la necesidad de privacidad, la necesidad de regular la expresión sexual y el manejo de la sexualidad en personas con demencia, lesbianas, gays o bisexuales.
Guan. (2004). Correlates of spouse relationship with sexual attitude, interest, and activity among Chinese elderly.	Los hallazgos confirmaron que el envejecimiento en sí mismo no elimina ni la necesidad ni la capacidad de actividad sexual. Sin embargo, la actitud, el interés y la actividad sexuales se vieron directamente afectados por las relaciones con los cónyuges.
Leibing. (2005). The old lady from Ipanema: changing notions of old age in Brazil.	Los cambios históricos incluyen la transición del envejecimiento de una preocupación divina a una más mundana; de una preocupación masculina a una preocupación predominantemente femenina; de la "vejez" a la "tercera edad". Estas transiciones están entrelazadas con nuevas jerarquías morales y están vinculadas a la medicalización de la vejez a finales del siglo XX.
Štulhofer, et al. (2020). Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: a cross-cultural mediation analysis.	Se observaron efectos significativos con la intimidad emocional y la frecuencia de las relaciones sexuales, que predicen el bienestar sexual de las parejas. Los efectos de la pareja fueron específicos de género. La intimidad emocional de la pareja masculina estaba relacionada con la frecuencia de relaciones sexuales y el bienestar sexual reportados por su pareja femenina, pero no al revés.

Rodríguez Prada, Medina Cañón, Salazar Montes

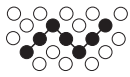
Tabla 2. Estudios sobre sexualidad en personas con demencia

Autores	Resultados
Higgins, et al. (2004). Hypersexuality and dementia: dealing with inappropriate sexual expression.	El comportamiento hipersexual es un resultado angustioso de la demencia. Este presenta a la enfermera desafíos clínicos, éticos y prácticos difíciles.
Alagiakrishnan, et al. (2005). Sexually inappropriate behaviour in demented elderly people.	el 1.8% tuvieron un comportamiento sexualmente inapropiado, el 48,8% vivían en hogares de ancianos y el resto en la comunidad. El 65,7% tenían un comportamiento verbalmente inapropiado y 87,8% tenían un comportamiento físicamente inapropiado. El tratamiento conductual también se observó con más frecuencia en la muestra de la comunidad (81%)
De Medeiros, et al. (2008). Improper sexual behaviors in elders with dementia living in residential care.	Fueron evidentes tres tipos de comportamiento: búsqueda de intimidad, desinhibición y no sexual. Los comportamientos de búsqueda de intimidad se asociaron con la enfermedad de Alzheimer y los comportamientos desinhibidos con las demencias distintas de Alzheimer. El tipo de conducta se asoció con la gravedad de la demencia.
Bardell, et al. (2011). Inappropriate sexual behavior in a geriatric population.	El citalopram fue bien tolerado, pero con una reducción mínima de la ISB. Los antipsicóticos atípicos olanzapina y risperidona fueron eficaces en algunos casos, pero también tuvieron efectos adversos. El acetato de medroxiprogesterona fue bien tolerado y eficaz en todos los casos en los que se utilizó.
Bartelet, et al. (2014). Extreme sexual behavior in dementia as a specific manifestation of disinhibition.	Los residentes con comportamiento sexual extremo, solo mostraron una puntuación más alta en la 'desinhibición' de síntomas neuropsiquiátricos, en comparación con los residentes con comportamiento sexual no observado.
Canevelli, et al. (2017). Inappropriate sexual behaviors among community-dwelling patients with dementia.	Se detectaron ISB en el 17,9% de la muestra total. El modelo de regresión logística mostró que el sexo masculino y la ansiedad se asociaron de forma estadísticamente significativa con la presencia de ISB
Lima, et al. (2017). Therapeutic nursing care: transition in sexuality of the elderly caring spouse.	Las categorías surgieron, que implican relación conyugal y la sexualidad; repercusiones de la enfermedad; atención y enfoque profesional; las actitudes, creencias e imágenes sociales de la sexualidad y el cuidado; relaciones familiares y resignificación de la sexualidad.
Holdsworth, et al. (2018). The impact of dementia on relationships, intimacy, and sexuality in later life couples: An integrative qualitative analysis of existing literature.	Se identificaron trece estudios que investigaron las relaciones, la intimidad y la sexualidad desde la perspectiva de la pareja, la persona con demencia o desde la perspectiva de la pareja en conjunto. El análisis reveló varios temas que incluyen cambios en responsabilidades y roles, identidad y autoestima, afecto, compromiso, reciprocidad y actividad y satisfacción sexual.
Roelofs, et al. (2019). Love, intimacy and sexuality in residential dementia care: a spousal perspective.	Los resultados muestran que la amistad, el amor, la intimidad y la sexualidad todavía estaban incrustados en la vida marital de las parejas. Se repitieron los cambios de roles y un cambio en el propósito de la relación. Aunque se descubrió que la intimidad seguía siendo importante en la vida de los cónyuges, los cónyuges experimentaron barreras emocionales y prácticas en las instalaciones de cuidado residencial, de las cuales la ausencia de comunicación era la más importante.
Wallace, et al. (2009). Hypersexuality among cognitively impaired older adults.	La hipersexualidad es un problema complejo entre los adultos mayores institucionalizados. La evidencia clínica actual indica que, para desarrollar intervenciones individualizadas para el comportamiento hipersexual, se deben realizar evaluaciones integrales utilizando múltiples fuentes de datos para determinar los contribuyentes a los comportamientos hipersexuales.
Tucker, (2010). Management of inappropriate sexual behaviors in dementia: a literature review.	No existen ensayos controlados aleatorios para ningún tratamiento de la desinhibición sexual en la demencia y no hay ensayos que comparen diferentes agentes farmacológicos. Los informes de casos y las series de casos informan que una amplia gama de farmacoterapias es eficaz en el tratamiento de conductas sexuales inapropiadas en la demencia.
Joller, et al. (2013). Approach to inappropriate sexual behaviour in people with dementia.	El comportamiento sexual inapropiado es común en personas con demencia. Una variedad de factores (p. Opiniones culturales, religiosas, sociales de la sexualidad geriátrica, problemas médico-legales pueden complicar la evaluación de este comportamiento y deben considerarse para permitir el manejo adecuado de pacientes individuales.
De Giorgi, et al. (2016). Treatment of Inappropriate Sexual Behavior ISB in Dementia.	Se ha utilizado una amplia gama de medicamentos para las ISB y los resultados se han informado como casos únicos o series de cohortes, aunque ninguno ha sido objeto de un ensayo clínico aleatorizado.

Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura

Tabla 3 Experiencias de los cuidadores

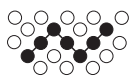
Autores	Resultados
Hayward, et al. (2013). Inappropriate sexual behaviour (ISB) and dementia: An exploration of staff experiences.	Las experiencias de ISB de los participantes parecían sustentadas por complejos procesos sociales y psicológicos. La conmoción, la vergüenza y la incompreensión fueron prominentes cuando se encontró a ISB inicialmente. El conocimiento de la demencia, la familiaridad con los pacientes y las normas sociales fueron importantes para contextualizar la ISB y el personal a menudo minimizan su impacto al interpretar una falta de capacidad. Los sentimientos acerca de la ISB parecían equivocados y los hallazgos sugieren que el efecto de la ISB debe considerarse de forma rutinaria al preparar al personal que trabaja en el cuidado de la demencia.
Tabak, et al. (2006). Sexuality and Alzheimer's disease: can the two go together?	Existe un conflicto entre el deseo del personal de proteger a los pacientes y mantener las convenciones religiosas y sociales y el deseo de los pacientes de satisfacer sus necesidades sexuales.
Kuppuswamy, et al. (2007). Sexuality and intimacy between individuals with Alzheimer's disease and their partners: caregivers describe their experiences.	23 cuidadores informaron que no hubo cambios, 19 informaron una disminución, 5 dijeron que su sexualidad había aumentado. Algunos explicaron que había habido una disminución en la actividad sexual incluso antes del inicio de la EA.
Davies, et al. (2010). The impact of dementia and mild memory impairment (MMI) on intimacy and sexuality in spousal relationships.	Los cuidadores informaron más dificultades con la comunicación, la cohesión y la percepción de una mayor carga. Indicaron una expresión sexual reducida debido a limitaciones físicas; Se observaron actividades sustitutivas que incluían tomarse de la mano, masajear y abrazar.
Bauer, et al. (2014). 'We need to know what's going on': Views of family members toward the sexual expression of people with dementia in residential aged care.	La familia generalmente apoyaba los derechos de los residentes a la expresión sexual, pero solo se aprobaron algunos tipos de comportamientos. Se reconoció que responder a la sexualidad de los residentes era difícil para el personal y muchas familias creían que debían mantenerse informadas sobre los comportamientos sexuales de sus familiares y, además, participar en la toma de decisiones al respecto.
Nagaratnam, et al. (2002). Hypersexuality in nursing care facilities—a descriptive study.	En todos los casos, la preocupación emanaba de los miembros del personal de enfermería. Otros comportamientos asociados incluyeron agresión, agitación e irritabilidad. Los diez pacientes tenían una base orgánica para sus síntomas.
Abdo (2013). Sexuality and couple intimacy in dementia.	Las parejas afectadas por la demencia suelen mantener intimidad física. Es posible que se prefieran las actividades íntimas que no sean relaciones sexuales a las relaciones sexuales. Las intervenciones terapéuticas tempranas pueden ayudar a la pareja a modificar actividades, comportamientos y expectativas sobre el futuro de la relación.



Rodríguez Prada, Medina Cañón, Salazar Montes

REFERENCIAS

1. Abdo, C. H. N. (2013). Sexuality and couple intimacy in dementia. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(6), 593–598. doi:10.1097/ycp.0b013e328365a262
2. Aizenberg, D., Weizman, A., & Barak, Y. (2002). Attitudes toward sexuality among nursing home residents. *Sexuality and Disability*, 20(3), 185–189. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1021445832294>
3. Alagiakrishnan, K., Lim, D., Brahim, A., Wong, A., Wood, A., Senthilselvan, A., Chimich, W., & Kagan, L. (2005). Sexually inappropriate behaviour in demented elderly people. *Postgraduate Medical Journal*, 81(957), 463–466. doi: 10.1136/pgmj.2004.028043
4. Bardell, A., Lau, T., & Fedoroff, J. P. (2011). Inappropriate sexual behavior in a geriatric population. *International Psychogeriatrics*, 23(07), 1182–1188. doi:10.1017/s1041610211000676
5. Bauer, M., Nay, R., Tarzia, L., Fetherstonhaugh, D., Wellman, D., & Beattie, E. (2014). “We need to know what’s going on”: Views of family members toward the sexual expression of people with dementia in residential aged care. *Dementia*, 13(5), 571–585. doi:10.1177/1471301213479785
6. Bartelet, M., Waterink, W., & Van Hooren, S. (2014). Extreme Sexual Behavior in Dementia as a Specific Manifestation of Disinhibition. *Journal of Alzheimer’s Disease*, 42(s3), S119–S124. doi:10.3233/jad-132378
7. Canevelli, M., Lucchini, F., Garofalo, C., Talarico, G., Trebbastoni, A., D’Antonio, F., ..., & Bruno, G. (2017). Inappropriate Sexual Behaviors Among Community-Dwelling Patients with Dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(4), 365–371. doi:10.1016/j.jagp.2016.11.020 95(11), 2442–2461. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.11.020>
8. Cipriani, G., Ulivi, M., Danti, S., Lucetti, C., & Nuti, A. (2016). Sexual disinhibition and dementia. *Psychogeriatrics*, 16(2), 145–153. doi: 10.1111/psyg.12143
9. Codina, L. (2018). Revisiones bibliográficas sistematizadas: procedimientos generales y Framework para ciencias humanas y sociales [Tesis de Maestría]. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.
10. Colón, R. R., & Centeno, S. (2016). Sexualidad y disfunción sexual en hombres mayores de 60 años de edad: un estudio cualitativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 116–132. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233245623008>
11. Critical Appraisal Skills Programme Español – CASPe. (2020). Instrumentos para la lectura crítica. Alicante (España). Recuperado de <https://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
12. Davies, H. D., Newkirk, L. A., Pitts, C. B., Coughlin, C. A., Sridhar, S. B., Zeiss, L. M., & Zeiss, A. M. (2010). The impact of dementia and mild memory impairment (MMI) on intimacy and sexuality in spousal relationships. *International Psychogeriatrics*, 22(04), 618–628. doi:10.1017/s1041610210000177
13. De Medeiros, K., Rosenberg, P. B., Baker, A. S., & Onyike, C. U. (2008). Improper Sexual Behaviors in Elders with Dementia Living in Residential Care. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26(4), 370–377. doi:10.1159/000163219
14. De Giorgi, R., & Series, H. (2016). Treatment of Inappropriate Sexual Behavior in Dementia. *Current Treatment Options in Neurology*, 18(9). doi: 10.1007/s11940-016-0425-2
15. Fuente, C., & Rodríguez-Martín, B. (2019). Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: una síntesis temática cualitativa. *Gerokomos*, 30(4), 176–180. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000400176
16. Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Ayalon, L., Benyamini, Y., Biermann, V., Coffey, A., ..., & Zeman, Z. (2019). How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, Health & Sexuality*, 1–16. doi:10.1080/13691058.2018.1465203
17. Guan, J. (2004). Correlates of spouse relationship with sexual attitude, interest, and activity among Chinese elderly. *Sexuality and Culture*, 8(1), 104–131. doi: <https://doi.org/10.1007/s12119-004-1008-z>
18. Hayward, L., Robertson, N., & Knight, C. (2013). Inappropriate sexual behaviour and dementia: An exploration of staff experiences. *Dementia*, 12(4), 463–480. doi: 10.1177/1471301211434673
19. Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2004). Hypersexuality and dementia: dealing with inappropriate sexual expression. *British journal of nursing*, 13(22), 1330–1334. doi: 10.12968/bjon.2004.13.22.17271
20. Holdsworth, K., & McCabe, M. (2018). The Impact of Dementia on Relationships, Intimacy, and Sexuality in Later Life Couples: An Integrative Qualitative Analysis of Existing Literature. *Clinical Gerontologist*, 41(1), 3–19. doi:10.1080/07317115.2017.1380102
21. Joller, P., Gupta, N., Seitz, D. P., Frank, C., Gibson, M., & Gill, S. S. (2013). Approach to inappropriate sexual behaviour in people with dementia. *Canadian Family Physician*, 59(3), 255–260. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596201>
22. Kalra, G., Subramanyam, A., & Pinto, C. (2011). Sexuality: Desire, Activity and Intimacy in elderly. *Indian Journal of Psychiatry* 53 (4), 300–306. doi: 10.4103/0019-5545.91902
23. Kingsberg, S. A. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of sexual behavior*, 31(5), 431–437. doi:10.1023/A:1019844209233
24. Kuppaswamy, M., Davies, H. D., Spira, A. P., Zeiss, A. M., & Tinklenberg, J. R. (2007). Sexuality and Intimacy Between Individuals with Alzheimer’s Disease and Their Partners. *Clinical Gerontologist*, 30(3), 75–81. doi:10.1300/j018v30n03_06



Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura

25. Leibing, A. (2005). The old lady from Ipanema: changing notions of old age in Brazil. *Journal of Aging Studies*, 19(1), 15–31. doi:10.1016/j.jaging.2004.03.010
26. Lima, C. F. da M., Caldas, C. P., Santos, I. dos, Trotte, L. A. C., & Silva, B. M. C. da. (2017). Therapeutic nursing care: transition in sexuality of the elderly caregiving spouse. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 673–681. doi:10.1590/0034-7167-2016-0256
27. López, F. (2014). Sexualidad en personas con Alzheimer y sus parejas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 36–47. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4802987.pdf>
28. Martínez, C. G., Ríos, C. V., & Parra, G. O. (2019). Sexualidad al margen. Representaciones de la sexualidad asignadas a personas mayores con demencia. *ÁNFORA*, 26(47), 217–239. doi: 10.30854/anf.v26.n47.2019.640
29. Morales, A. (2005). Men's aging and sexual disorders: An update on diagnosis and treatment. *Reviews in endocrine & metabolic disorders*, 6(2), 85–92. doi: <https://doi.org/10.1007/s11154-005-6720-y>
30. Morell-Mengual, V., Ceccato, R., Nebot-García, J., Chaves, I., & Gil-Llario, M. (2018). Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 77–84. doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1270>
31. Nagaratnam, N., & Gayagay, G. (2002). Hypersexuality in nursing care facilities—a descriptive study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35(3), 195–203. doi: 10.1016/S0167-4943(02)00026-2
32. National institute on aging (NIH). (2017). La sexualidad en la edad avanzada. La sexualidad en la edad avanzada | National Institute on Aging (nih.gov)
33. Orihuela, J., Gómez, M., & Fumero, M. (2001). La sexualidad en el anciano: un elemento importante en la calidad de vida. *Revista Cubana Medicina General integral*, 17 (6), 545–547. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600006
34. Ramos, A., Thomson, Y., & Mazzucchelli, N. (2018). Envejecimiento, género y sexualidad: Aproximación a los significados sobre la sexualidad de mujeres mayores en la comuna de Valparaíso. *Revista Pensamiento y Acción interdisciplinaria*, 4(2), 8– 23. doi: <https://doi.org/10.29035/pai.4.2.8>
35. Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric Nursing*, 29 (5), 342–349. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.08.004
36. Ricoy-Cano, A. J., Obrero-Gaitán, E., Caravaca-Sánchez, F., & Fuente-Robles, Y. M. D. L. (2020). Factors Conditioning Sexual Behavior in Older Adults: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1716. doi:10.3390/jcm9061716
37. Roelofs, T., Luijkx, K. G., & Embregts, P. (2019). Love, Intimacy and Sexuality in Residential Dementia Care: A Spousal Perspective. *Dementia*, 18(3), 936–950. doi: 10.1177/1471301217697467
38. Sinković, M., & Towler, L. (2018). Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qualitative Health Research*, 29(3), 1–16. doi:10.1177/1049732318819834
39. Štulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Janssen, E., & Træen, B. (2020). Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: a cross-cultural mediation analysis. *European Journal of Ageing*, 17(1), 43–54. doi: 10.1007/s10433-019-00509-x
40. Tabak, N., & Kigli-Shemesh, R. (2006). Sexuality and Alzheimer's disease: can the two go together?. *Nursing Forum*, 41(4), 158–166. doi: 10.1111/j.1744-6198.2006.00054.x
41. Tarzia, L., Fetherstonhaugh, D., & Bauer, M. (2012). Dementia, sexuality and consent in residential aged care facilities. *Journal of Medical Ethics*, 38(10), 609–613. doi:10.1136/medethics-2011-100453
42. Tucker, I. (2010). Management of inappropriate sexual behaviors in dementia: a literature review. *International Psychogeriatrics*, 22(5), 682–692. doi: 10.1017/S1041610210000189
43. Wallace, M., & Safer, M. (2009). Hypersexuality among Cognitively Impaired Older Adults. *Geriatric Nursing*, 30(4), 230–237. doi:10.1016/j.gerinurse.2008.09.001
44. Wiskerke, E., & Manthorpe, J. (2019). Intimacy between care home residents with dementia: Findings from a review of the literature. *Dementia*, 18(1), 94–107. doi: 10.1177/1471301216659771
45. Wylie, K. R., Wood, A., & McManus, R. (2013). Sexuality and old age. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 223–230. doi:10.1007/s00103-012-1602-4
46. Yee, L. (2010). Aging and sexuality. *Australian family physician*, 39(10), 718–721. PMID: 20890471.
47. Youell, J. (2015). Enabling sexual expression in people with dementia. *Nursing Standard*, 30(15), 43–48. doi:10.7748/ns.30.15.43.s50